

Universidad Católica de Santa María

Escuela de Postgrado

Maestría en Salud Pública



CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EPILEPSIA DE LOS USUARIOS DE LA MICRORRED DE SALUD SOCABAYA.

AREQUIPA, 2017

Tesis presentada por el Bachiller:

Medina Chávez, Marco Antonio

Para optar el Grado Académico de:

Maestro en Salud Pública

Asesor:

Dr. Azálgara Lazo, Patricio Gonzalo

Arequipa – Perú

2017

UNIVERSIDAD CATOLICA SANTA MARIA
ESCUELA DE POSTGRADO

Arequipa, Agosto 28 2017

Sr.Dr.
Hugo Tejada Pradell.
Director de la Escuela de Postgrado
Universidad Católica de Santa María de Arequipa.
CIUDAD.

INFORME DE DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS DE MAESTRÍA


**BORRADOR DE TESIS CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EPILEPSIA DE LOS
USUARIOS DE LA MICRORRED DE SALUD SOCABAYA. AREQUIPA.2017**
BORRADOR presentado por **MARCO ANTONIO MEDINA CHAVEZ**
Para optar el Grado Académico de **MAESTRO EN SALUD PUBLICA**

- En la **INTRODUCCION**, presente también el informe, hacer referencia al proyecto, organización del informe, reconocimientos, etc.
- La **PROPUESTA DE INTERVENCION** va después de Recomendaciones.
- Dados los Resultados presentados sería conveniente mencionar que puede ser porque la mayoría de la población encuestada era de grado de instrucción secundario o superior (95%) en la Discusión.
- Colocar en orden los Anexos el primero es el Proyecto de tesis, el 2do. Instrumento, 3ro. Matriz de sistematización.

Hechas las correcciones a las observaciones que más que todo son de forma se da el **DICTAMEN FAVORABLE** para proseguir el trámite correspondiente.

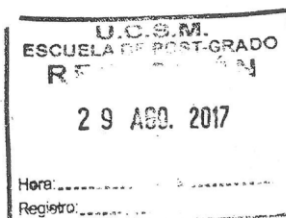
Para los fines consiguientes.

Atentamente,



Dra. Jannet Escobedo Vargas
Docente Dictaminadora

c.c. Archivo OD



DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : DR. HUGO TEJADA PRADELL
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

De : Dr. Patricio Gonzalo Azálgara Lazo
Dictaminador de Borrador de Tesis

Expediente : 20170000036782 Boleta de nombramiento N° : 128

Bachiller : MEDINA CHÁVEZ, Marco Antonio

Maestría : Salud Pública

Tesis : Conocimientos y actitudes sobre epilepsia de los usuarios de la
Microrred de Salud Socabaya. Arequipa, 2017

Según lo dispuesto por la Dirección de la Escuela de Postgrado, he revisado desde una perspectiva metodológica el Borrador de Tesis presentado, señalando las siguientes observaciones:

- a) Retirar las palabras *dedicatoria* y *agradecimientos* de las páginas i e ii, respectivamente. Tener en cuenta las anotaciones de las páginas ii, 30, 35 y 106. Revisar ortografía y redacción.
- b) Resumen: Mencionar la temporalidad.
- c) Índice: Retirar *dedicatoria*, *agradecimiento* e *Índice*. La *discusión* es el último ítem del *capítulo de resultados*. Ubicar la *propuesta* después de las *sugerencias*.
- d) Resultados: Incluir un *cuadro* y *gráfico* sobre *usuarios según establecimiento de salud*.
- e) Conclusiones: Deben ser concisas y puntuales.
- f) Sugerencias: Indicar a quién va dirigida cada una.
- g) Propuesta de intervención: Detallar el *presupuesto*.
- h) Bibliografía básica: Ubicar las fuentes 1, 3, 4 y 7 en *hemerografía*. Consignar ciudad en las fuentes 2 y 6. Ubicar en *bibliografía* las fuentes que figuran en *hemerografía* (y mencionar si son tesis). Redactar de manera uniforme las fuentes *hemerográficas*.
- i) Proyecto: Corregir la codificación de ítems en todo el documento y consignar la definición de las *variables de investigación* en el *cuadro de operacionalización*.

Subsanadas las observaciones procede, sin necesidad de nuevo dictamen, el trámite del Borrador de Tesis.



Arequipa, 17 de agosto de 2017.

Dr. Patricio Gonzalo Azálgara Lazo
Dictaminador de Borrador de Tesis

c/c. Archivo

DICTAMEN DE PROYECTO DE TESIS

A : Dr. Hugo Tejada Pradell
Director de la Escuela de Postgrado de la UCSM
DE : Dra. Teresa Chocano

PROYECTO DE TESIS: CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE EPILEPSIA DE LOS USUARIOS DE
LA MICRORRED DE SALUD SOCABAYA. AREQUIPA, 2017"

MAESTRISTA : MEDINA CHAVEZ MARCO ANTONIO


FECHA : 05 de setiembre del 2017

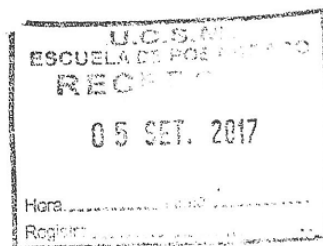
En concordancia con lo dispuesto por la Dirección de la Escuela de Postgrado, se ha procedido a revisar desde una perspectiva metodológica el Proyecto de Tesis presentado, señalándose las siguientes observaciones.

- Revisar todo el documento.
- Técnica e instrumento.
- Ordenar y especificar.

Subsanadas las observaciones puede pasar a la sustentación.

Atentamente,


Dra. Teresa Chocano



A Dios, por la gracia divina de la vida.



A mis padres Letty y Manuel, por su constante apoyo.

A mis pequeñas hijas María Isabel y Andrea Belén, quienes son mi motivación, a mi querida Esposa Patricia por su comprensión y apoyo.

A la Universidad Católica de Santa María, Escuela de Postgrado, por haberme dado la oportunidad de formación de Maestría en Salud Pública.

A todos y cada uno de los docentes que compartieron sus experiencias y desinteresadas enseñanzas.

A todos y cada una de las personas que colaboraron, para el presente trabajo, a ellos mi eterno agradecimiento.



***Fyodor Dostoevsky** enfermó de epilepsia, aprendió a vivir con su crisis, gracias a su testimonio ha dejado una detallada descripción de los síntomas de la enfermedad:*

*"Tengo miedo de que me estén conduciendo a la demencia" decía,
"Me siento lleno de armonía (...) y el sentimiento es tan fuerte y dulce que por unos segundos de esa dicha, uno daría más de diez años de su vida, tal vez la vida entera".*

ÍNDICE

Pág.

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I. RESULTADOS 1

1. DEMOGRÁFICOS 1

2. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EPILEPSIA 10

3. ACTITUDES SOBRE EPILEPSIA 24

4. CORRELACIÓN DE VARIABLES 30

5. DISCUSIÓN Y COMENTARIOS 31

CONCLUSIONES 37

RECOMENDACIONES 38

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN 39

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA 45

ANEXOS 47

Anexo 1. Proyecto de Investigación 48

Anexo 2. Instrumento C 96

Anexo 3. Instrumento A 98

Anexo 4. Valoración y validación del instrumento 100

Anexo 5. Prueba de confiabilidad 112

Anexo 6. Matriz de sistematización de datos 116

RESUMEN

La epilepsia es uno de los trastornos neurológicos más comunes con una tasa de prevalencia que varía desde 1,8 hasta 19,5 por cada 1000 habitantes en general^{3,5,12}. Las convulsiones son frecuentes en la edad pediátrica y ocurren en el 1% de los niños, surgiendo así cierta discriminación contra las personas que la padecen, puesto que se suscitan repentinamente e inesperadamente, generando zozobra o susto a quien lo aprecie sin saber cómo actuar, de esta manera se genera discriminación social contra estas personas con epilepsia lo que resulta más devastador que la propia enfermedad¹¹, en razón a esta problemática, se ha esquematizado la investigación:

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre epilepsia, precisar la actitud sobre epilepsia y establecer la relación entre el conocimiento y actitudes sobre epilepsia en los usuarios de la Microrred de Salud Socabaya, Arequipa, en el periodo comprendido entre mayo y setiembre de 2017.

Material y métodos: Mediante una investigación de campo, un nivel no experimental, descriptivo, relacional, se empleó un cuestionario tipo Likert para ambas variables de estudio, aplicados en una muestra probabilística, conformada por 100 usuarios que acuden a la Microrred de Salud Socabaya, siendo el método de muestreo fue bajo un sistema completamente al azar.

Resultados y conclusiones: El nivel de conocimiento sobre epilepsia en general fue alto en el 68,0%. Los aspectos con nivel predominante alto fueron *conocer la causa de la epilepsia* (46,0%), su *tratamiento* (67,0%), el *contagio* (66,0%) y la *cura* (47,0%). El único aspecto con nivel predominante regular fue *conocer su diagnóstico* (59,0%) y el único con nivel predominante bajo fue *creer equivocadamente que una persona epiléptica es agresiva o que en un episodio o crisis epiléptica se tornará agresiva* (60,0%).

La actitud sobre epilepsia fue favorable en el 94,0%, siendo también favorable su actitud *frente a una crisis epiléptica* (77,0%) y *frente a una persona epiléptica* (75,0%).

Existe correlación estadística significativa ($r=0,504$) entre el conocimiento y las actitudes sobre epilepsia comprobándose la hipótesis.

Palabras clave: La epilepsia, el conocimiento, actitud, discriminación

ABSTRACT

Epilepsy is one of the most common neurological disorders with a prevalence rate ranging from 1.8 to 19.5 per 1000 population in general ^{3,5,12}. Seizures are frequent in the pediatric age and occur in 1% of children, thus giving rise to some discrimination against people who suffer from it, since they arise suddenly and unexpectedly, causing anxiety or fright to those who appreciate it without knowing how to act, Thus generating social discrimination against these people with epilepsy, which is more devastating than the disease itself¹¹, because of this problem, it has been

Proposed: To determine the level of knowledge about epilepsy, to specify the attitude about epilepsy and to determine the relationship between knowledge and attitudes about epilepsy in the users of the Microrred de Salud Socabaya, Arequipa, in the period between May and September 2017.

Material and methods: A non-experimental, descriptive, and relational level was used, using a Likert-type questionnaire for both study variables, applied in a probabilistic sample, made up of 100 users who attend to the Microrred de Salud Socabaya, being the method of sampling was under a completely random system.

Results and conclusions: The level of knowledge about epilepsy in general was high in 68.0%. The most prevalent aspects were the cause of epilepsy (46.0%), its treatment (67.0%), contagion (66.0%) and cure (47.0%). The only aspect with a predominantly regular level was to know its diagnosis (59.0%) and the only one with a predominantly low level was to mistakenly believe that an epileptic person is aggressive or that in an episode or epileptic crisis will become aggressive (60.0%).

The attitude on epilepsy was favorable in 94.0%, and his attitude towards epileptic seizures (77.0%) and seizure (75.0%) was also favorable.

There was a significant statistical correlation ($r = 0.504$) between knowledge and attitudes about epilepsy, and the hypothesis was verified.

Key words: Epilepsy, knowledge, attitude, discrimination

INTRODUCCIÓN

La epilepsia es una enfermedad crónica del sistema nervioso central, que se pone en evidencia con una crisis inesperada en quien la padece, muchas personas que tuvieron la experiencia de estar frente a un caso de epilepsia, llegan a confundir la enfermedad como psiquiátrica, de esa percepción surge la actitud negativa frente a la enfermedad o ante quien la padece, es ese grupo de personas, desconocen que dicha enfermedad trata de un problema físico, causado por un anormal funcionamiento neuronal esporádico, el cual recae en una crisis epiléptica que en algunos casos son más constantes, es imprescindible que las personas que tienen esta mala concepción de la enfermedad sepan, que las personas con epilepsia son plenamente capaces física y mentalmente en el resto de su tiempo, las crisis que padecen duran apenas unos segundos o unos minutos.

Bajo esa perspectiva, es que surge el interés de investigar sobre el nivel de conocimiento sobre esta enfermedad y su relación con las actitudes que puedan asumir los usuarios que acuden a la Microred de Salud Socabaya.

Erradicar actitudes negativas de la sociedad ante la epilepsia es imprescindible para mejorar la calidad de vida de quien la padece, puesto que necesita que se le brinde estabilidad emocional, no solo porque debe sobreponerse a su enfermedad sino también hacer frente al estigma social que se le tiene como patología psiquiátrica, derivado del desconocimiento de la misma, con la consecuente discriminación social que resulta más demoledora que la propia enfermedad.

El presente documento está conformado principalmente por un capítulo único en el que se exponen y discuten los resultados de la investigación, las conclusiones generadas como consecuencia de ellos y las correspondientes recomendaciones. Además, se presenta una propuesta de intervención que pretende solucionar el problema estudiado y el proyecto que dio origen a esta investigación.

CAPITULO I RESULTADOS

1. DEMOGRÁFICOS

1.1. Distribución de usuarios según establecimientos de salud

Tabla 1. Distribución de usuarios según establecimientos de salud

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Ciudad Mi trabajo	16	16,0%
	Lara	20	20,0%
	Salaverry	14	14,0%
	San Fernando	6	6,0%
	Horacio Zevallos	3	3,0%
	4 de Octubre	6	6,0%
	San Martín de Socabaya	35	35,0%
Total		100	100,0%

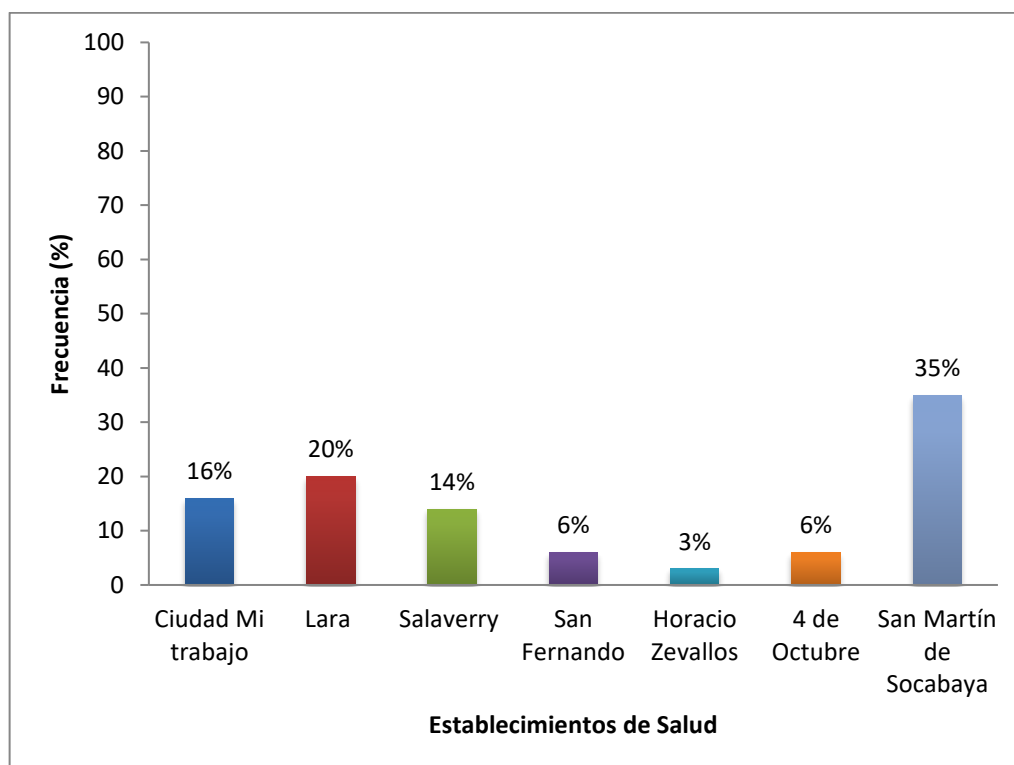
Fuente: Estratificación de la muestra según atenciones en Microred San Martín de Socabaya (01-30 Junio 2017)

Interpretación

Se ha recabado información de usuarios proporcionalmente al número de atenciones por establecimiento de salud, en razón a ello, se tiene una mayoría de usuarios estudiados del establecimiento de salud de San Martín de Socabaya, que representan el 35,0% (por tener mayores atenciones, es decir, concurre más gente a este centro asistencial), seguido de Lara con 20,0%, luego de Ciudad mi Trabajo con 16,0% y Salaverry con 14,0%, entre los más frecuentados.

Gráfica 1.

Distribución de usuarios según establecimientos de salud



1.2. Distribución de usuarios según edad y sexo

Tabla 2. Distribución de usuarios según Edad y Sexo

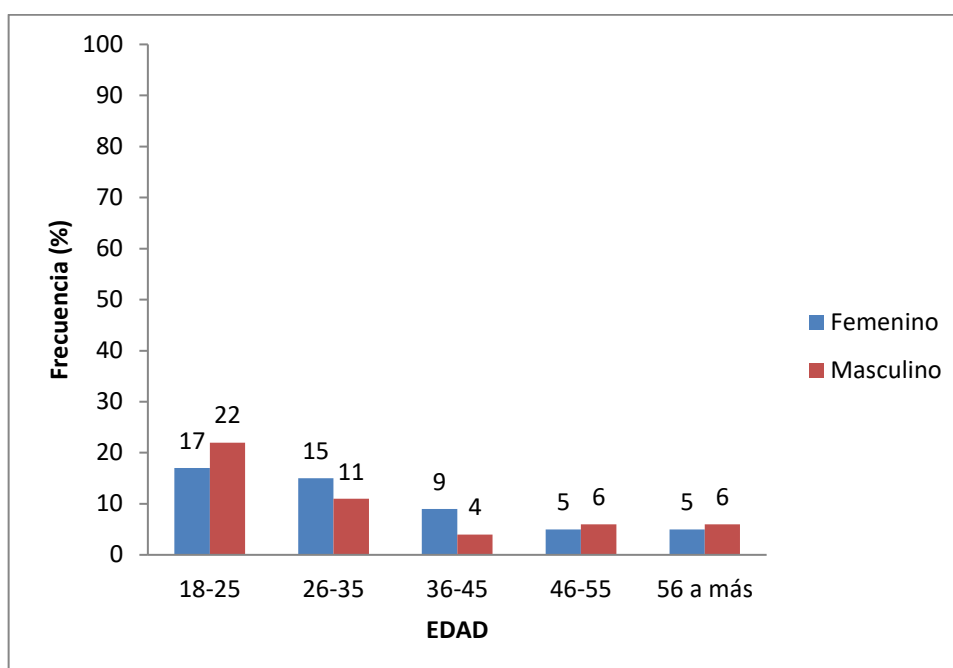
		Sexo		Total
		Femenino	Masculino	
Edad	18-25	f	17	39
		%	17,0%	39,0%
	26-35	f	15	26
		%	15,0%	26,0%
	36-45	f	9	13
		%	9,0%	13,0%
	46-55	f	5	11
		%	5,0%	11,0%
	56 a más	f	5	11
		%	5,0%	11,0%
Total		f	51	100
		%	51,0%	100,0%

Fuente: Instrumento C “Conocimiento sobre epilepsia Usuario Microrred Socabaya”

Interpretación

Según distribución de la población de estudio por edad y sexo, el 39,0% son personas jóvenes que se encuentran entre los 18-25 años de edad seguido del 26,0% con edades de 26 a 35 años, con respecto al sexo cerca de la mitad es femenino con 51,0% y el restante 49,0% es del sexo masculino, resultando favorables esta distribución para la investigación por contar cerca de la mitad en ambos sexos.

Gráfica 2.
Distribución de usuarios según Edad y Sexo



Fuente: Instrumento C “Conocimiento sobre epilepsia Usuario Microrred Socabaya”

1.3. Distribución según grado de instrucción

Tabla 3. Distribución de usuarios según Grado de Instrucción

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Primaria	5	5,0%
	Secundaria	44	44,0%
	Superior	51	51,0%
	Total	100	100,0%

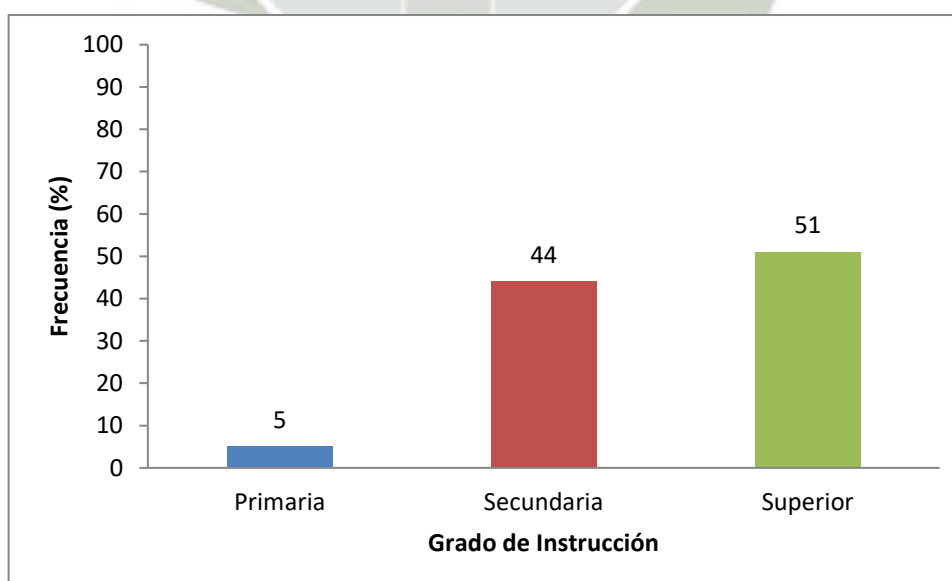
Fuente: Instrumento C “Conocimiento sobre epilepsia Usuario Microrred Socabaya”

Interpretación

En la tabla de distribución según grado de instrucción, se puede apreciar que el 51,0% de la población de usuarios entrevistados tienen un grado de instrucción superior, seguido de un 44,0% de secundaria y por ultimo un 5,0% tiene un grado de instrucción primario, siendo favorable para la investigación que más de la mitad de la población tenga un nivel superior.

Gráfica 3.

Distribución de usuarios según Grado de Instrucción



Fuente: Instrumento C “Conocimiento sobre epilepsia Usuario Microrred Socabaya”

1.4. Distribución según Estado Civil

Tabla 4. Distribución de usuarios según Estado Civil

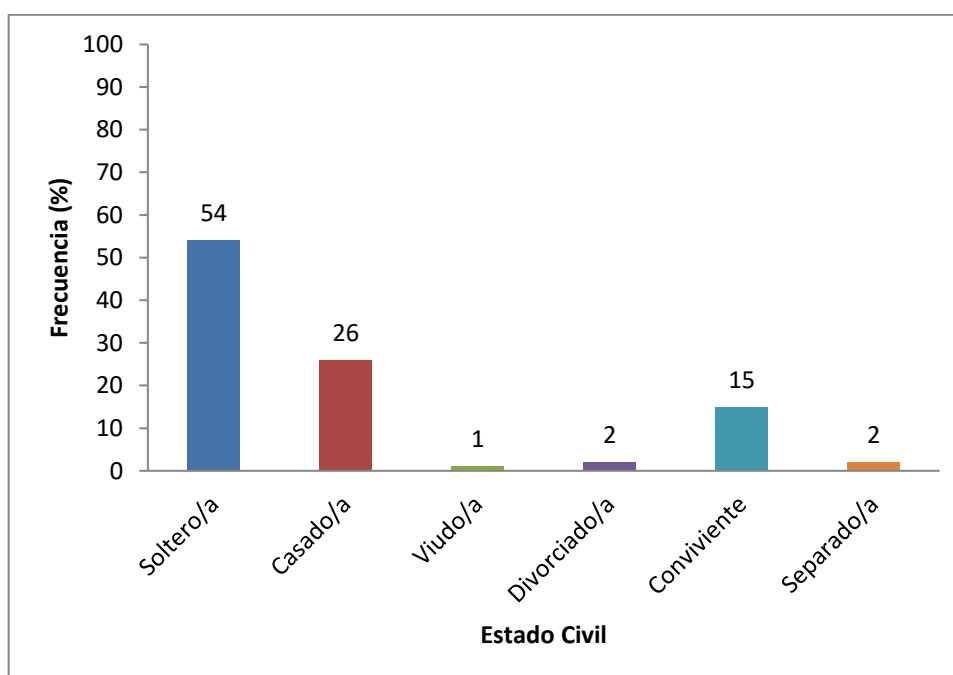
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Soltero/a	54	54,0%
	Casado/a	26	26,0%
	Viudo/a	1	1,0%
	Divorciado/a	2	2,0%
	Conviviente	15	15,0%
	Separado/a	2	2,0%
	Total	100	100,0%

Fuente: Instrumento C “Conocimiento sobre epilepsia Usuario Microrred Socabaya”

Interpretación

Según distribución de la población de usuarios encuestados, el 54,0% tienen un estado civil soltero/a, seguido de un 26,0% que es casada, estos resultados cotejados con la edad, pues, como se trata de jóvenes de entre 18 a 25 años de edad.

Gráfica 4.
Distribución de usuarios según Estado Civil



Fuente: Instrumento C “Conocimiento sobre epilepsia Usuario Microrred Socabaya”

1.5. Distribución según Ocupación

Tabla 5. Distribución de usuarios según Ocupación

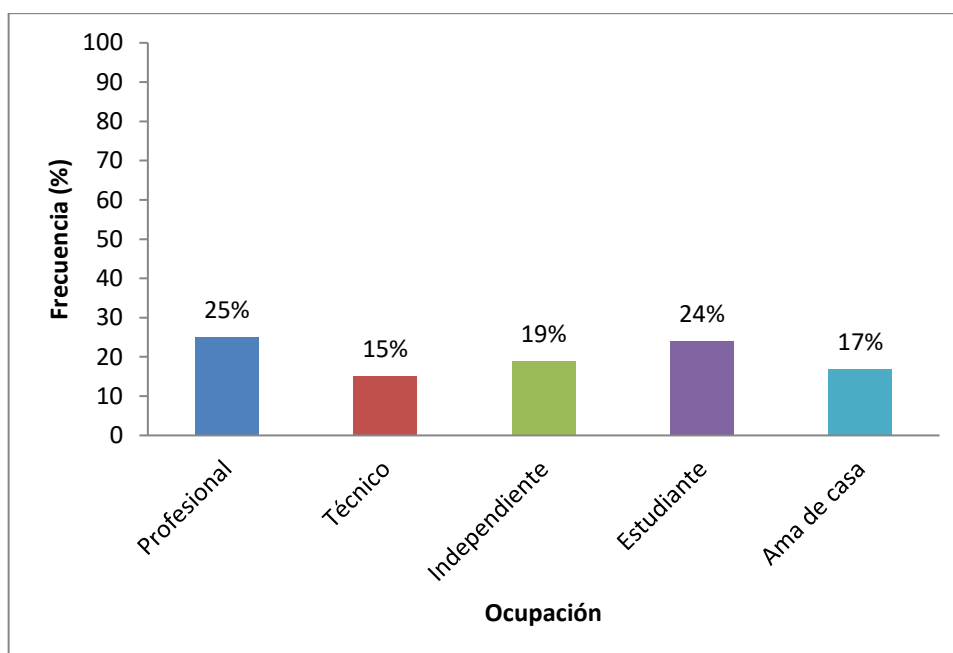
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Profesional	25	25,0%
	Técnico	15	15,0%
	Independiente	19	19,0%
	Estudiante	24	24,0%
	Ama de casa	17	17,0%
Total		100	100,0%

Fuente: Instrumento C “Conocimiento sobre epilepsia Usuario Microrred Socabaya”

Interpretación

Según la distribución por ocupación de la población encuestada, la mayoría de la población es profesional (25,0%), seguido del 24,0% que es estudiante, conjeturando ambos porcentajes, se asemejan al de instrucción signado por el 51,0% manifestando contar con un nivel superior, luego un 19,0% es labora independientemente, el 17,0% amas de casa y seguido el 15,0% es personal técnico.

Gráfica 5.
Distribución de usuarios según Ocupación



Fuente: Instrumento C “Conocimiento sobre epilepsia Usuario Microrred Socabaya”

2. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EPILEPSIA

2.1. Sobre epilepsia en general

Tabla 6. Nivel de conocimiento sobre epilepsia

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Regular	31	31,0%
	Alto	68	68,0%
	Muy alto	1	1,0%
Total		100	100,0%

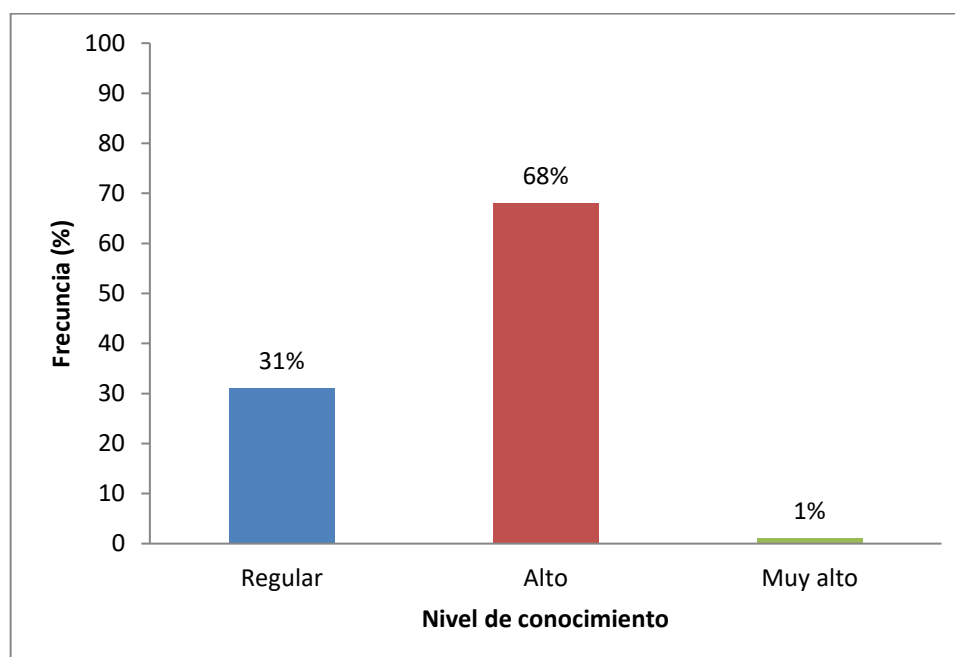
$$X^2_o = 67,580 \quad X^2_{0,05; 2} = 5,9915 \quad 0,000 < 0,05$$

Fuente: Instrumento C “Conocimiento sobre epilepsia Usuario Microrred Socabaya”

Interpretación

Al analizar el nivel de conocimiento sobre epilepsia en el usuario que acude a los servicios de salud en la Microrred San Martín de Socabaya de Arequipa, se puede observar que existe un predominio en el 68,0% de los usuarios quienes muestran un nivel alto, el cual tiene diferencia estadística significativa ante los otros niveles de conocimiento hallados, como el 31,0% regular y finalmente de un ínfimo 1,0% muy alto conocimiento.

Gráfica 6.
Nivel de conocimiento sobre epilepsia



Fuente: Instrumento C “Conocimiento sobre epilepsia Usuario Microrred
Socabaya”



2.2. Sobre diagnóstico de epilepsia

Tabla 7. Nivel de conocimiento sobre diagnóstico de epilepsia

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Bajo	2	2,0%
	Regular	59	59,0%
	Alto	33	33,0%
	Muy alto	6	6,0%
	Total	100	100,0%

$$X^2_o = 84,400 \quad X^2_{0,05; 3} = 7,8147 \quad 0,000 < 0,05$$

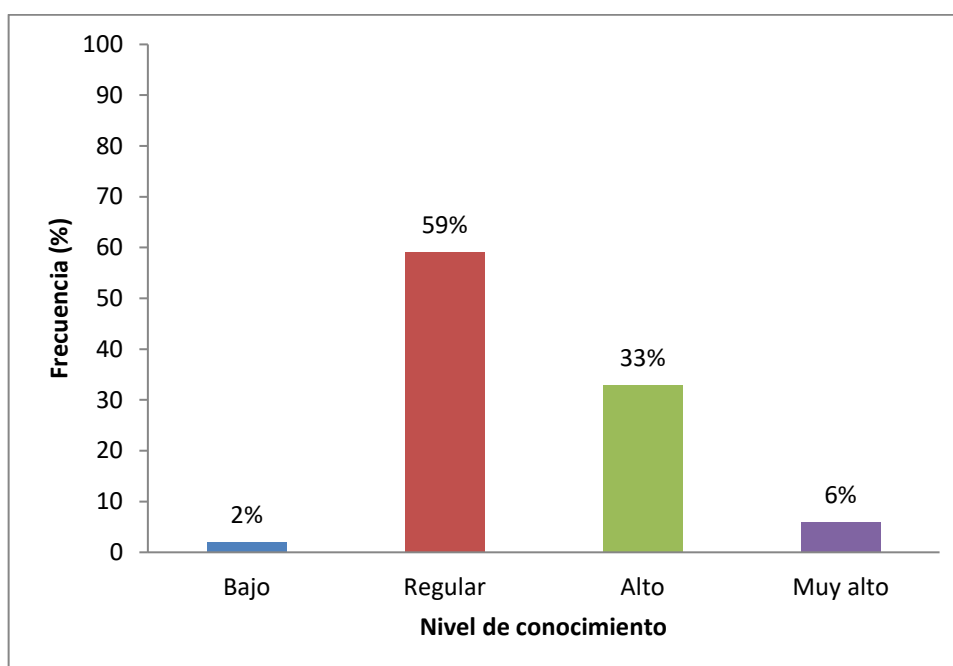
Fuente: Instrumento C “Conocimiento sobre epilepsia Usuario Microrred Socabaya”

Interpretación

Al analizar el nivel de conocimiento sobre diagnóstico de epilepsia en el usuario que acude a los servicios de salud en la Microrred San Martín de Socabaya de Arequipa, se puede observar que existe diferencia estadísticamente significativa con un nivel de confianza del 95% entre las niveles de conocimiento, es decir que, predomina significativamente el 59,0% de los usuarios muestran un nivel regular respecto al diagnóstico en epilepsia, seguido del 33,0% alto, ínfimamente 6,0% y 2,0% muy alto y bajo respectivamente.

Gráfica 7.

Nivel de conocimiento sobre diagnóstico de epilepsia



Fuente: Instrumento C “Conocimiento sobre epilepsia Usuario Microrred Socabaya”

2.3. Sobre la causa de epilepsia

Tabla 8. Nivel de conocimiento sobre la causa de epilepsia

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Bajo	1	1,0%
	Regular	39	39,0%
	Alto	46	46,0%
	Muy alto	14	14,0%
	Total	100	100,0%

$$X^2_o = 53,360 \quad X^2_{0,05; 3} = 7,8147 \quad 0,000 < 0,05$$

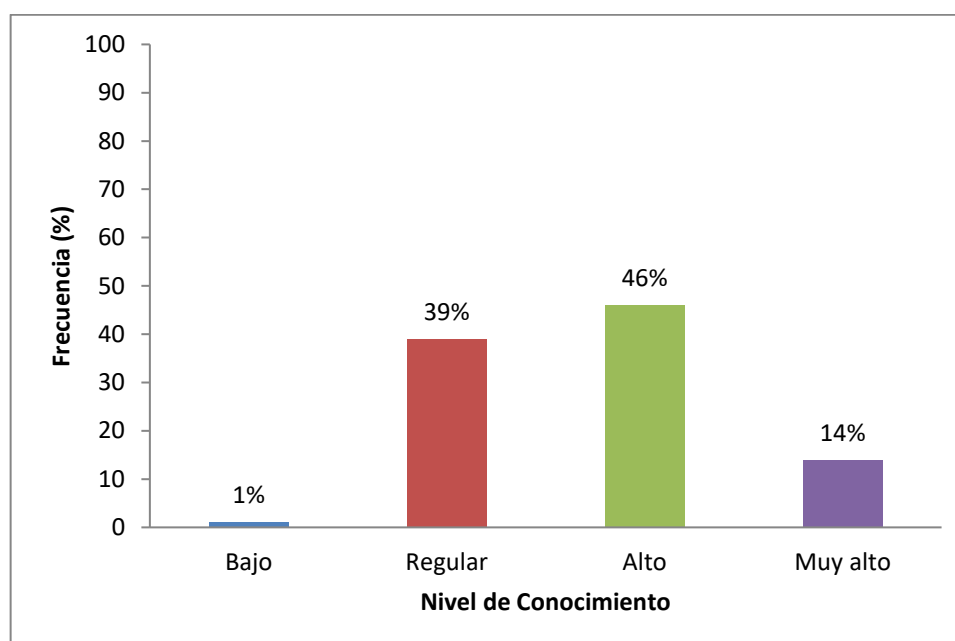
Fuente: Instrumento C “Conocimiento sobre epilepsia Usuario Microrred Socabaya”

Interpretación

Al analizar el nivel de conocimiento sobre la causa de epilepsia en el usuario que acude a los servicios de salud en la Microrred San Martín de Socabaya de Arequipa, se puede observar que el 46,0% de los usuarios muestran un nivel de conocimiento alto respecto a la causa de la epilepsia, el cual difiere estadísticamente del 39,0% regular, 14,0% muy alto y 1,0% bajo conocimiento, la significancia fue calculada con un nivel de confianza del 95% entre los niveles.

Gráfica 8.

Nivel de conocimiento sobre la causa de epilepsia



Fuente: Instrumento C “Conocimiento sobre epilepsia Usuario Microrred Socabaya”

2.4. Sobre el tratamiento de epilepsia

Tabla 9. Nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la epilepsia

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Regular	27	27,0%
	Alto	67	67,0%
	Muy alto	6	6,0%
	Total	100	100,0%

$$X^2_o = 56,620 \quad X^2_{0,05; 2} = 5,9915 \quad 0,000 < 0,05$$

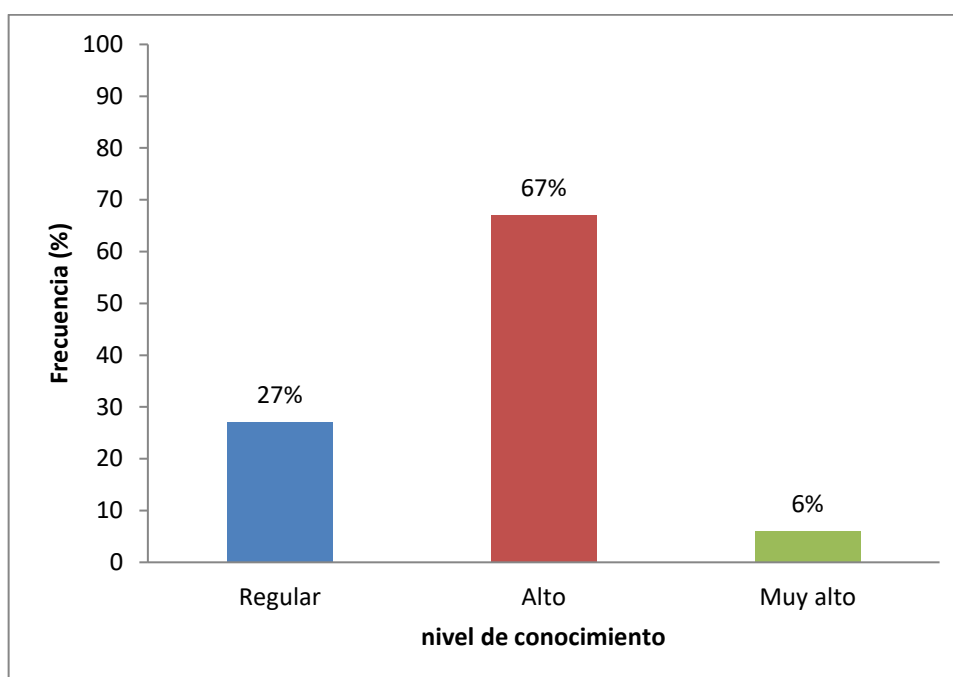
Fuente: Instrumento C “Conocimiento sobre epilepsia Usuario Microrred Socabaya”

Interpretación

Al analizar el nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la epilepsia en el usuario que acude a los servicios de salud en la Microrred San Martín de Socabaya de Arequipa, se puede observar el predominio estadístico significativo del 67,0% de los usuarios que muestran un nivel de conocimiento alto respecto al tratamiento de la epilepsia, el cual difiere del 27,0% regular y 6,0% muy alto conocimiento.

Gráfica 9.

Nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la epilepsia



Fuente: Instrumento C “Conocimiento sobre epilepsia Usuario Microrred Socabaya”

2.5. Sobre contagio de epilepsia

Tabla 10. Nivel de conocimiento sobre el contagio de epilepsia

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Muy bajo	2	2,0%
	Bajo	6	6,0%
	Regular	12	12,0%
	Alto	66	66,0%
	Muy alto	14	14,0%
	Total	100	100,0%

$$X^2_o = 136,800 \quad X^2_{0,05; 4} = 9,4877 \quad 0,000 < 0,05$$

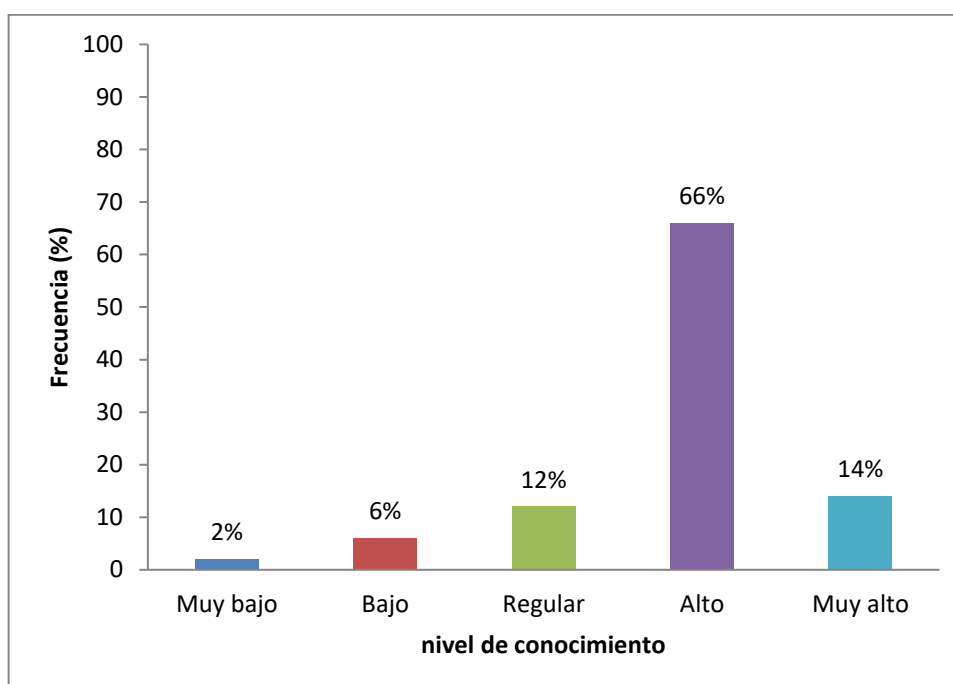
Fuente: Instrumento C “Conocimiento sobre epilepsia Usuario Microrred Socabaya”

Interpretación

Al analizar el nivel de conocimiento sobre el contagio de la epilepsia en el usuario que acude a los servicios de salud en la Microrred San Martín de Socabaya de Arequipa, se halló diferencia estadística significativa a un nivel de confianza del 95% entre los niveles de conocimiento, es decir, el predominio significativo del 66,0% de los usuarios que muestran un nivel de conocimiento alto respecto al contagio de la epilepsia, ante el 14,0% muy alto y 12,0% regular conocimiento.

Gráfica 10.

Nivel de conocimiento sobre el contagio de epilepsia



Fuente: Instrumento C “Conocimiento sobre epilepsia Usuario Microrred Socabaya”

2.6. Sobre cura de epilepsia

Tabla 11. Nivel de conocimiento sobre la cura de la epilepsia

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Bajo	7	7,0%
	Regular	16	16,0%
	Alto	47	47,0%
	Muy alto	30	30,0%
	Total	100	100,0%

$$X^2_o = 36,560 \quad X^2_{0,05; 3} = 7,8147 \quad 0,000 < 0,05$$

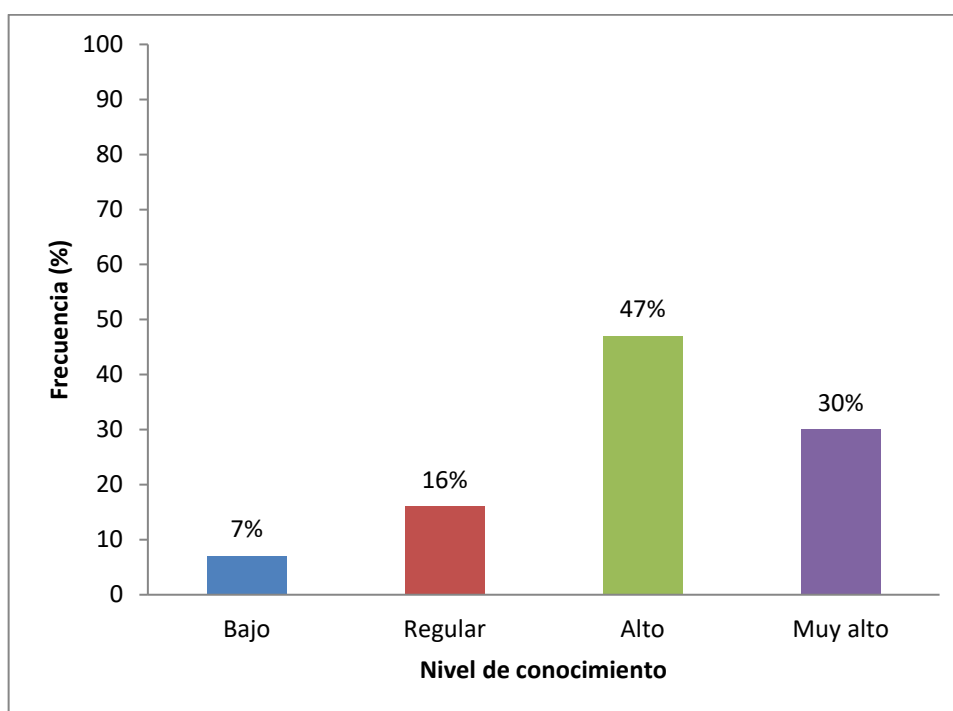
Fuente: Instrumento C “Conocimiento sobre epilepsia Usuario Microrred Socabaya”

Interpretación

Al analizar el nivel de conocimiento sobre la cura de la epilepsia en el usuario que acude a los servicios de salud en la Microrred San Martín de Socabaya de Arequipa, se puede observar que el 47,0% de los usuarios muestran un nivel de conocimiento alto respecto a la cura de la epilepsia, el cual difiere estadísticamente significativa a un nivel de confianza del 95%, ante el 30,0% muy alto, 16,0% regular y 7,0% bajo conocimiento.

Gráfica 11.

Nivel de conocimiento sobre la cura de la epilepsia



Fuente: Instrumento C “Conocimiento sobre epilepsia Usuario Microrred Socabaya”

2.7. Sobre agresividad en epilepsia

Tabla 12. Nivel de conocimiento sobre agresividad en la epilepsia

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Bajo	60	60,0%
	Regular	29	29,0%
	Alto	10	10,0%
	Muy alto	1	1,0%
	Total	100	100,0%

$$X^2_o = 81,680 \quad X^2_{0,05; 3} = 7,8147 \quad 0,000 < 0,05$$

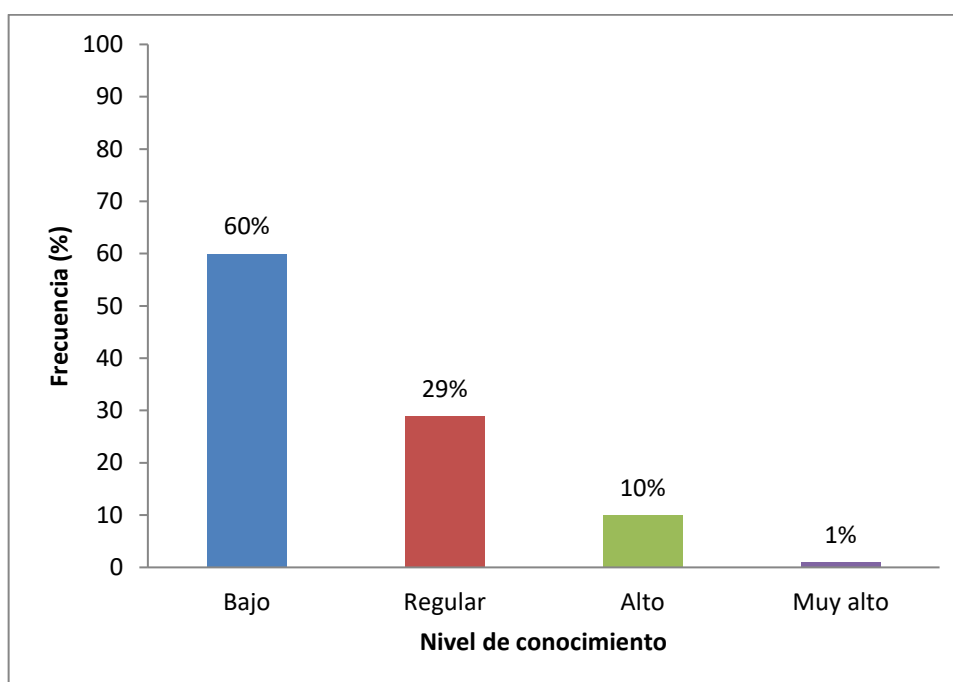
Fuente: Instrumento C “Conocimiento sobre epilepsia Usuario Microrred Socabaya”

Interpretación

Al analizar el nivel de conocimiento sobre la agresividad en la epilepsia en el usuario que acude a los servicios de salud en la Microrred San Martín de Socabaya de Arequipa, se pudo hallar una diferencia estadística significativa entre los niveles de conocimiento al 0,05 de error estadístico, predominando el 60,0% de los usuarios que muestran un nivel de conocimiento bajo respecto a la agresividad en la epilepsia, el cual difiere del 29,0% regular, 10,0% alto y solamente el 1,0% muy alto conocimiento.

Gráfica 12.

Nivel de conocimiento sobre agresividad en la epilepsia



Fuente: Instrumento C “Conocimiento sobre epilepsia Usuario Microrred Socabaya”

3. ACTITUDES SOBRE EPILEPSIA

3.1. Ante epilepsia en general

Tabla 13. Actitud frente a la epilepsia

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Regular	2	2,0%
	Favorable	94	94,0%
	Muy favorable	4	4,0%
Total		100	100,0%

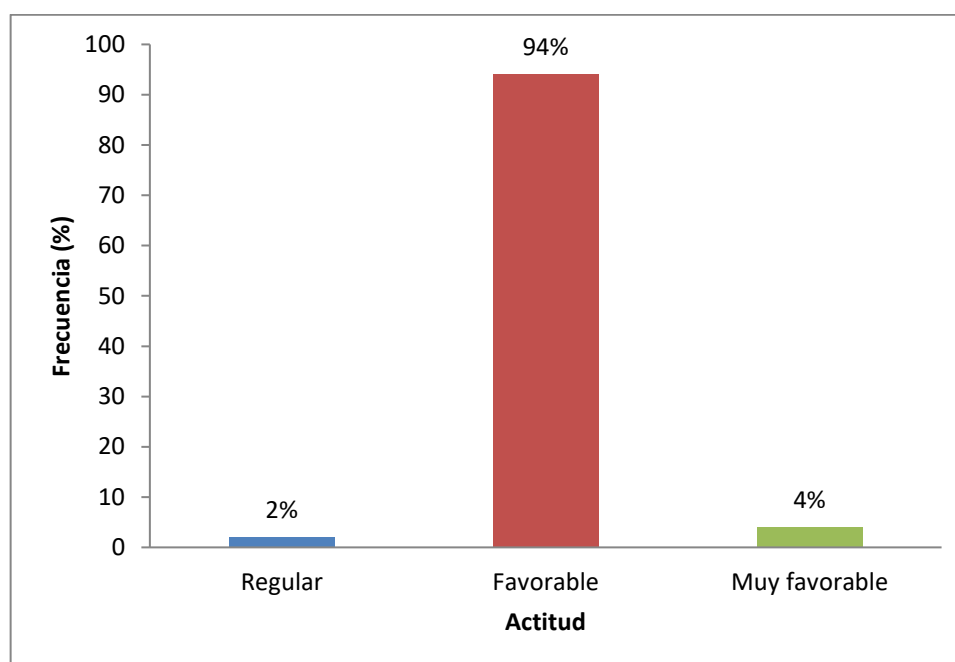
$$X^2_o = 165,680 \quad X^2_{0,05; 2} = 5,9915 \quad 0,000 < 0,05$$

Fuente: Instrumento A “Actitud sobre epilepsia Usuario Microrred Socabaya”

Interpretación

Al analizar la actitud frente a la epilepsia en el usuario que acude a los servicios de salud en la Microrred San Martín de Socabaya de Arequipa, se halló que el 94,0% de los usuarios muestran una actitud favorable frente a la enfermedad, el cual estadísticamente difiere del 4,0% muy favorable y 2,0% regular, bajo un margen de error de 0,05.

Gráfica 13.
Actitud frente a la epilepsia



Fuente: Instrumento A “Actitud sobre epilepsia Usuario Microrred Socabaya”

3.2. Ante una crisis epiléptica

Tabla 14. Actitud frente una crisis epiléptica

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Regular	18	18,0%
	Favorable	77	77,0%
	Muy favorable	5	5,0%
	Total	100	100,0%

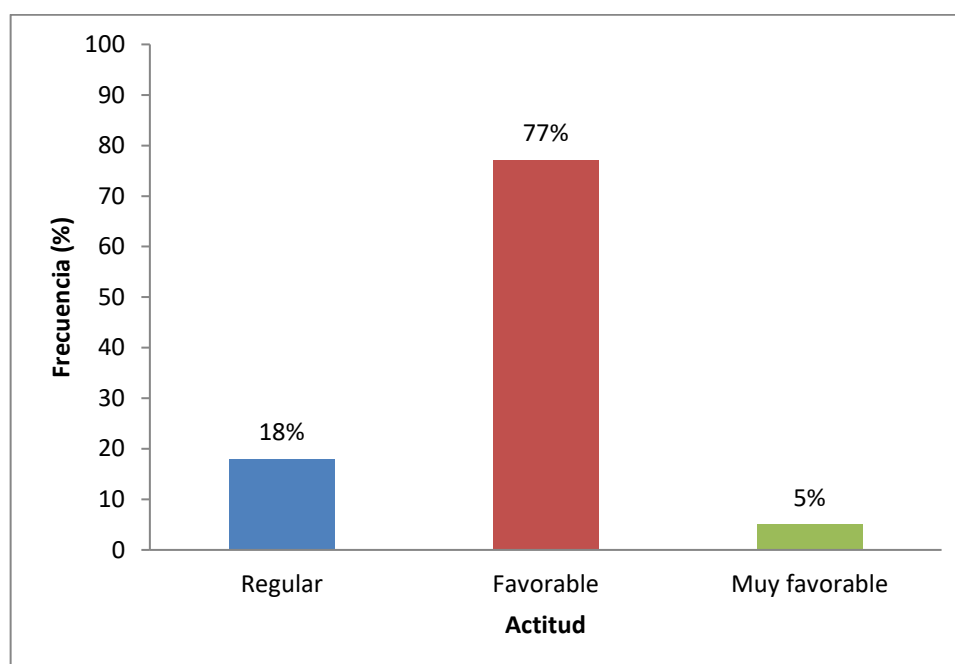
$$X^2_0 = 88,340 \quad X^2_{0,05; 2} = 5,9915 \quad 0,000 < 0,05$$

Fuente: Instrumento A “Actitud sobre epilepsia Usuario Microrred Socabaya”

Interpretación

Al analizar la actitud frente a una crisis epiléptica en el usuario que acude a los servicios de salud en la Microrred San Martín de Socabaya de Arequipa, se puede observar que existe diferencia estadística significativa (0,05 de error) entre las actitudes, es decir que, predomina estadísticamente el 77,0% de los usuarios que muestran una actitud favorable frente a una crisis epiléptica, ante un 18,0% regular y 5,0% muy favorable actitud.

Gráfica 14.
Actitud frente una crisis epiléptica



Fuente: Instrumento A “Actitud sobre epilepsia Usuario Microrred Socabaya”

3.3. Frente a una persona con epilepsia

Tabla 15. Actitud frente una la persona con epilepsia

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Regular	17	17,0%
	Favorable	75	75,0%
	Muy favorable	8	8,0%
	Total	100	100,0%

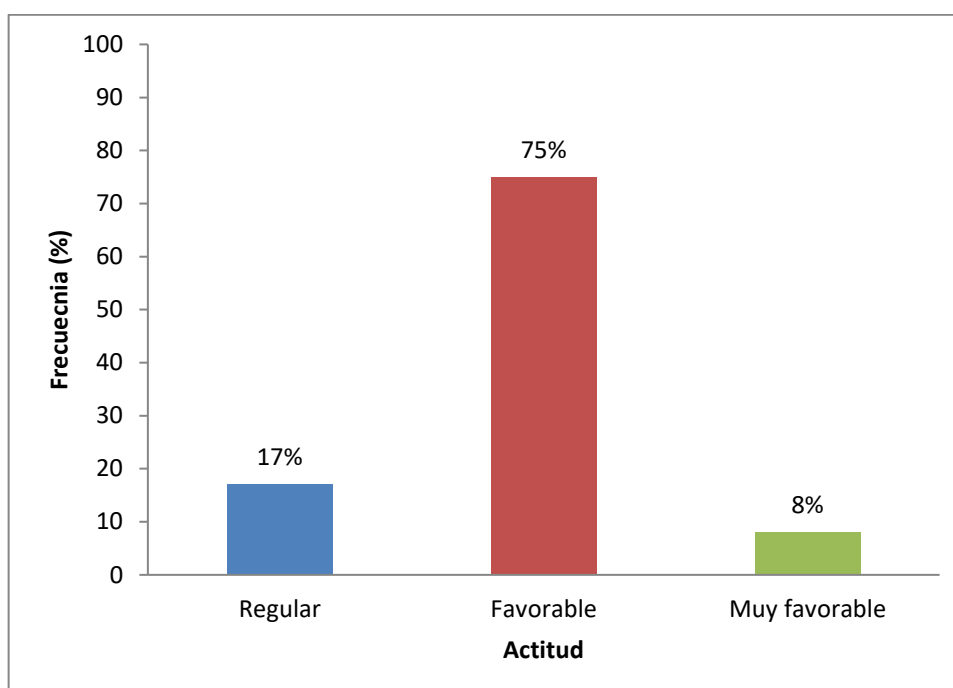
$$X^2_0 = 79,340 \quad X^2_{0,05; 2} = 5,9915 \quad 0,000 < 0,05$$

Fuente: Instrumento A “Actitud sobre epilepsia Usuario Microrred Socabaya”

Interpretación

Al analizar la actitud frente a una crisis epiléptica en el usuario que acude a los servicios de salud en la Microrred San Martín de Socabaya de Arequipa, se halló que predominantemente el 75,0% de los usuarios muestran una actitud favorable frente a una persona que padece epilepsia, el cual difiere estadísticamente del 17,0% regular y 8,0% muy favorable actitud, a un nivel de confianza de 95%.

Gráfica 15.
Actitud frente una la persona con epilepsia



Fuente: Instrumento A “Actitud sobre epilepsia Usuario Microrred Socabaya”

4. CORRELACIÓN DE VARIABLES

Tabla 16. Prueba de r Pearson

		Nivel de conocimiento	Actitud frente a epilepsia
Nivel de conocimiento	Correlación de Pearson	1	,504(**)
	Sig. (bilateral)		,000
	N	100	100
Actitud frente a epilepsia	Correlación de Pearson	,504(**)	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	100	100

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Consolidado Instrumento C y A.

CONTRASTE DE HIPOTESIS

H_0 : Sig bilateral es $> 0,05$ (Se acepta la hipótesis nula)

H_1 : Sig bilateral es $< 0,05$ (Se rechaza la hipótesis nula)

Al analizar la correlación de la variable nivel de conocimiento y actitudes sobre la epilepsia en el usuario que acude a los servicios de salud en la Microrred San Martín de Socabaya de Arequipa, se puede observar que existe correlación significativamente estadística entre las variables en estudio ($p=0,000$) el cual es $p<0,05$, por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la alterna, dicha correlación es positiva $r=0,504$.

Es decir, cuanto mayor sea el conocimiento sobre esta enfermedad, mejor será la actitud favorable frente a la enfermedad de la epilepsia.

5. DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

Realizado el análisis del nivel de conocimiento sobre la epilepsia en los usuarios que acuden a la Microrred de Salud Socabaya, el 68,0% mostraron un conocimiento alto respecto a la epilepsia en general, lo que podría deberse a que el 51,0% de la población en este estudio tiene nivel de instrucción superior, teniendo el 44,0% un nivel secundario, porcentajes que sumados representan el 95%. Este resultado difiere del obtenido en la investigación desarrollada por Giraldo, R. (2013) en padres de familia de Huaral (Lima), en la que halló un 44,2% con conocimiento nulo sobre epilepsia y una relación directa entre grado de instrucción y el nivel de conocimiento, puesto que el 68,4% de la población estudiada tuvo un grado de instrucción primario⁴. Cabe precisar que ambas investigaciones reflejan una relación directa entre el nivel de conocimiento y el grado de instrucción.

En cuanto al diagnóstico de epilepsia, el nivel de conocimiento fue del 59,0% regular, se sabe que la edad más frecuente de epilepsia es en la edad pediátrica, específicamente entre 1 a 9 años de edad, que una crisis epiléptica cuanto más dure y más frecuente sea puede dañar el cerebro, dicha crisis se puede presentar como una mirada vacía, balbuceo bucal, mostrar una conducta extraña, a lo que los usuarios de la Microrred de Socabaya mostraron un conocimiento regular, resultados algo contradictorios se encontraron al haber evaluado a los pacientes que padecen de epilepsia, la mayoría de los pacientes (20/25) obtuvo puntajes inferiores a los 4 puntos con un nivel de conocimiento de su enfermedad medio⁸, así mismo Rivas, A (2013) en su estudio midiendo el nivel de conocimientos sobre epilepsia en familiares de pacientes con diagnóstico de epilepsia en Guatemala, concluyó que la mayoría de los familiares poseen conocimiento bajo sobre la epilepsia⁷.

Respecto a la causa de la epilepsia, el nivel de conocimiento del usuario de la Microrred de Socabaya fue en 46,0% alto, poco menos de la mitad,

supieron que la causa de la epilepsia es un trastorno de la función cerebral, que el estrés puede precipitar algunas convulsiones o crisis no epilépticas y que se trata de una enfermedad hereditaria, al respecto, existen en los últimos diez años múltiples estudios donde demuestran la predisposición hereditaria con esta enfermedad, es decir, es más probable que una persona tenga convulsiones si sus padres o familiares han padecido crisis epilépticas¹³ en cuanto al estrés Lechtenberg, R. (1989) explica que la epilepsia afecta la autoimagen del paciente, el no poder controlar la epilepsia causa temor e inseguridad en el paciente, que rebosa en estrés y consecuente convulsión o crisis no epiléptica.¹⁰

Frente al conocimiento sobre el tratamiento de la epilepsia, el 67,0% de los usuarios mostraron un nivel de conocimiento alto, los usuarios reconocieron que el neurólogo o neuropediatra, es el único médico especialista para tratar la epilepsia y que el tratamiento con medicamentos antiepilépticos disminuyen la presentación de la crisis y en ciertos casos el control total o parcial de la epilepsia, al respecto, en relación al conocimiento en la farmacoterapia y/o tratamiento Rodríguez, J. (2008)⁸ en su estudio realizado en Chile, encontró que la mayoría de los pacientes (23/25) obtuvo puntajes inferiores a 7 puntos, que los clasifica en un nivel predominantemente bajo. Referente a la cura de la epilepsia el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía en México¹⁵, manifiesta que los nuevos avances y/o descubrimientos farmacológicos en este siglo, hagan posible que el tratamiento de la epilepsia sea mucho más efectivo que antes, lo importante en el tratamiento es que sea constante, manifiesta así también que “la epilepsia no tiene cura a corto plazo, pero las crisis pueden ser controladas en intensidad y frecuencia” es así que se puede controlar totalmente durante varios años, haciendo considerar curada la enfermedad.

Muchas creencias se generan en torno a la epilepsia, se cree que es contagiosa, pero el nivel de preparación de la población analizada en el estudio, refleja un nivel alto de conocimiento sobre ello, el 66,0% de los usuarios, consideran que es equivocada la idea de pensar que la

epilepsia es contagiosa y que el no sobreproteger a un familiar con epilepsia, colabora con sobrellevar su enfermedad, pues, si cada persona reacciona y asume la enfermedad de diferente manera, por ello, que se recomienda un trato hacia la persona que padece la enfermedad como una persona común y corriente. Cotejando con otra investigación cuya población en estudio fueron familiares de personas que padecen la enfermedad, donde el 56% de familiares, afirmaron que la epilepsia no es una enfermedad contagiosa, esta referencia es de Guatemala, pero que se asemeja a la realidad encontrada⁷, así también concerniente al paciente que padece epilepsia, un niño consentido, sobreprotegido, aislado y consciente de su condición de "diferente", que diera lugar en algunos casos a un adolescente "rebelde", se convierte ahora en un adulto pesimista y agobiado ante la posibilidad de sufrir una crisis¹⁴, es la razón por la que se debe tratar al niño y a la persona que padece de epilepsia con absoluta normalidad, que empieza desde sus familiares y es bueno que se sea reconocido así por los usuarios de la Microrred de Salud Socabaya.

Respecto a la cura de la epilepsia, una población algo menos de la mitad (47,0%) mostraron un nivel alto de conocimiento al respecto, se habló anteriormente sobre el tratamiento que debe seguir una persona con epilepsia, y que existe el control total o parcial de las crisis epilépticas con los diferentes fármacos antiepilépticos, los cuales deberán ser administrados de forma constante por ciertos periodos, según el tipo de epilepsia, para reducir la presentación de las mismas, por eso el INNN (2010) manifiesta la epilepsia no tiene cura a corto plazo¹⁵, así también es equivocada la idea de pensar que la epilepsia se puede curar con hierbas naturales, al respecto Innata (s/f)¹⁶ publica reportes de casos donde tanto la ruda como la salvia poseen componentes que pueden ayudar a reducir los episodios de epilepsia. La ruda contiene alcaloides que actúan a nivel del sistema nervioso, y la salvia actúa como un relajante muscular natural, Si bien la epilepsia es una enfermedad difícil de tratar, ciertos remedios naturales como la infusión de salvia y ruda anecdóticamente podrían

reducir la recurrencia de los ataques, y por ende actuar contra la epilepsia.

Concerniente el nivel de conocimiento sobre la agresividad en la epilepsia, en este tema sí que se ha obtenido resultados poco optimistas, mostrando un nivel bajo, el 60% de los usuarios creen que una persona epiléptica se torna agresiva o que en una crisis convulsiva puede desconocer a las personas y golpearlas, al respecto, en un estudio similar el 31% tuvo por lo menos una creencia siendo la más frecuente que el paciente con epilepsia en estado de crisis puede volverse agresivo⁴, en ambas investigaciones, son ideas equivocadas, que por el contrario, quien padece de esta enfermedad puede quizás generar un rechazo o tornarse agresivo por el rechazo que detecte a su alrededor y que en una crisis no es que se torne agresivo, si no que pierde el control parcial y total de sus movimientos. Al respecto Valdés, M. (2016) reafirma estas opiniones manifestando que, el concepto de que la epilepsia predispone a la agresividad no tiene sustento más allá de reportes anecdóticos y relacionados con casos legales: mientras en pacientes con agresión episódica a menudo se encuentra una biografía de epilepsia, los estudios en comunidades no muestran un aumento de la agresividad en pacientes con epilepsia, “la prevalencia reportada de la agresión en epilepsia varía de un 4,8% a un 50%; sin embargo estos estudios tienen sesgos de selección importantes por lo que la verdadera prevalencia de la agresividad en la epilepsia aún suscita controversias¹⁷.

Respecto a la actitud que asumen los usuarios de la Microrred de salud Socabaya, a nivel general el 94,0% mostraron una actitud favorable sobre la epilepsia, resultado significativo, puesto que en la mayoría de los casos estos pacientes son estigmatizados y rechazados socialmente. Al respecto Devilat, M. (2004)⁹ manifiesta que “muy a pesar de los avances en la etiología y características de la enfermedad, así como de los nuevos fármacos utilizados para su tratamiento, no se ha podido constatar un cambio significativo en lo que respecta a la actitud negativa de la

sociedad hacia los pacientes con epilepsia, quienes padecen un mal diferente a otras enfermedades”.

Al desglosar la actitud sobre la epilepsia, el 77,0% de los usuarios de la Microrred de Salud Socabaya, muestran actitudes favorables frente a una crisis epiléptica, resultados que también son un buen aliciente, puesto que el saber cómo actuar frente a una crisis convulsiva, actitudes como poner a la persona de costado, proteger la cabeza y aflojar, corbata, correas, collares, que faciliten la respiración y circulación de sangre, ayudará a que no tenga rezagos después de la crisis. Ante otro estudio realizado en Arequipa², se evaluó el nivel de conocimiento actitudinal en estudiantes de enfermería y farmacia sobre manejo crisis convulsiva en un 48,0% tiene un nivel medio; un 28% tiene un nivel bajo; un 24,0% posee un nivel alto, quizás la diferencia de edades de esta población pueda significar la diferencia.

Al evaluar la actitud de los usuarios frente a una persona con epilepsia, también se ha tenido resultados alicientes, siendo el 75,0% de los usuarios que mostraron una actitud favorable, pareciéndome personalmente muy importante que tratar la persona que la padece con naturalidad, sin evadirlos, olvidarse de que podría ser violento y saludarlo cordialmente e invitarlo a compartir su amistad, esa actitud hará que las personas con esta enfermedad tengan seguridad de sí mismos, no tengan miedo ni odio hacia la sociedad, en respaldo de estas afirmaciones como “el área social es de especial significación para lograr el control de las crisis epilépticas y de las alteraciones psíquicas conexas”⁶.

Respecto a la relación positiva y moderada que se ha hallado entre las dos variables de estudio, con una sig. Bilateral menor que 0,05 y una r Pearson 0,504, se puede aseverar que cuánto más alto sea el nivel de conocimiento sobre la epilepsia, mejorará la actitud favorable hacia la misma, al respecto no hay estudios similares, por lo que, compararé con una investigación realizada en Tarapoto – Perú¹, que evaluó la relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de

papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas, en una de sus conclusiones manifiesta que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento alto y la actitud favorable, y entre el nivel de conocimiento alto y la práctica adecuada de las MEF frente al examen de Papanicolaou, investigación que respalda el efecto que tiene el nivel de conocimiento en la actitud.



CONCLUSIONES

PRIMERA.- El nivel de conocimiento sobre epilepsia en general en los usuarios de la Microrred de Salud Socabaya, Arequipa, fue alto en el 68,0%. Los aspectos con nivel predominante alto fueron *conocer la causa de la epilepsia* (46,0%), su *tratamiento* (67,0%), el *contagio* (66,0%) y la *cura* (47,0%). El único aspecto con nivel predominante regular fue *conocer su diagnóstico* (59,0%) y el único con nivel predominante bajo fue *creer equivocadamente que una persona epiléptica es agresiva o que en un episodio o crisis epiléptica se tornará agresiva* (60,0%).

SEGUNDA.- La actitud sobre epilepsia en general que refieren los usuarios de la Microrred de Salud Socabaya, Arequipa, fue favorable en el 94,0%, siendo también favorable su actitud *frente a una crisis epiléptica* (77,0%) y *frente a una persona con epilepsia* (75,0%).

TERCERA.- Existe correlación estadística significativa positiva y moderada ($r=0,504$) entre el conocimiento y las actitudes sobre epilepsia en los usuarios de la Microrred de Salud Socabaya, Arequipa, comprobándose la hipótesis formulada.

RECOMENDACIONES

PRIMERA.- Al gerente de la Microrred de Salud Socabaya, que disponga que el equipo multidisciplinario de salud brinde información y educación a sus usuarios sobre la epilepsia, con la finalidad de mejorar sus conocimientos y actitudes sobre dicha enfermedad.

SEGUNDA.- Al responsable de las actividades de promoción de la salud de la Microrred de Salud Socabaya, que en sus actividades informativas y educativas dirigidas a los usuarios de los establecimientos de salud que conforman la microrred, haga énfasis en que dicha patología no es una enfermedad psiquiátrica y que las personas que la padecen no son agresivas cotidianamente ni se tornan agresivas durante una crisis epiléptica, a efecto de evitar estigmas y discriminaciones sociales injustificadas.

TERCERA.- A los estudiantes de maestrías y doctorados, que desarrollen otras investigaciones sobre la epilepsia, cuyos resultados puedan contribuir a incrementar los conocimientos de la población general sobre la misma y promover campañas de sensibilización para mejorar la actitud de los ciudadanos ante esa enfermedad.

CUARTA.- Al gerente de la Microrred de Salud Socabaya, implementar la propuesta de intervención Ayúdame a desarrollarme en confianza, que se detalla a continuación.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

TALLER:

“AYÚDAME A DESARROLLARME EN CONFIANZA”

1. INTRODUCCIÓN

A raíz de los resultados hallados en la presente investigación, se ha puesto en descubierto que a pesar de tener un alto conocimiento sobre la epilepsia, se sigue manteniendo una estigma sobre la agresividad de la persona que padece de epilepsia, muchos estudios han tratado de revertir estas creencias absurdas, pero que se generan también por casos en el comportamiento de personas que la padecen al sentirse rechazados socialmente, individualizados, diferentes, no solo por la sociedad, sino también a veces es la propia familia que al sobreprotegerlo está creando en el familiar que padece la enfermedad sentimientos de temor, inseguridad, por lo que, se tornan quizás agresivos a manera de protegerse. Con este taller, se tiene la intención de dejar bien en claro que una persona epiléptica no es agresiva si es que la integramos con normalidad y generando un ambiente de confianza y de lazos de amistad, con ello mejorar la calidad de vida de quien la padece.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Fomentar un ambiente de confianza para la persona que padece de epilepsia.

2.2. Objetivos Específicos

- Concientizar a todos los usuarios de la Microrred de Salud Socabaya, brinden un trato amable y de confianza para quien padece la enfermedad de epilepsia.
- Reflexionar sobre las consecuencias que pueden originar la discriminación social de personas epilépticas.

- Generar lazos de amistad con personas que padecen de epilepsia.

3. RESPONSABLES Y PARTICIPANTES

Responsables

- Gerente Microrred de Salud Socabaya
- Jefes de los establecimientos: C.S. y P.S. que componen la Microrred
- Psicólogo

Participantes

- Usuarios de la Microrred de Salud Socabaya
- Familiares de personas que padecen de epilepsia
- Pacientes con epilepsia

4. TÉCNICAS

- Lluvia de ideas
- Exposición
- Dramatización
- Evaluación

5. EVALUACIÓN

PRE TEST - POST TEST

6. TEMAS A ABORDAR

OBJETIVOS	TEMAS	MATERIALES	TIEMPO
Concientizar en trato amable y de confianza	Hablemos sobre epilepsia con franqueza y honestidad	Tarjetas Plumones Pizarra acrílica Papelotes Láminas	1 h
	Actividades y tradiciones familiares de domingo	Pelota Juegos de mesa Comida Bebidas	2 h
	Representación de un caso de crisis convulsiva, como actuar	Tarjetas Plumones Pizarra acrílica Papelotes Láminas	1 h

Reflexionar ante discriminación social	La epilepsia, no es un impedimento para desarrollar socialmente	Diapositivas Videos	1 h
	La agresividad estigmatizada en una persona con epilepsia no es por su enfermedad, sino por el rechazo social que percibe	Tarjetas Plumones Pizarra acrílica Papelotes Láminas	2 h
	Si fuese mi caso, cómo los asumiría	Tarjetas Plumones Pizarra acrílica Papelotes Láminas	1 h
Generar lazos de amistad	Fomentemos el deporte, pasatiempos y otras actividades	Diapositivas Videos	2 h
	Grupo de amigos, con los que pueda hablar sobre epilepsia	Juegos de mesa Comida	2 h
	Puedes ser mi gran amigo	Juegos de mesa Pelota Comida	2 h

7. DURACIÓN

9 SEMANAS (14 horas efectivas)

8. RESULTADOS ESPERADOS

- Un mejor trato amable y de suma confianza ante una persona que padece de epilepsia
- Disminuir el rechazo y/o discriminación social a las personas que padecen epilepsia.
- Grupo social donde estén inmersos personas que padecen la enfermedad epilepsia y surjan amistades fraternas.

9. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Presupuesto

Descripción	Unidad	Cant.	P.U. (\$/.)	Sub Total
Material de escritorio				
Tarjetas en cartulina	Millar	1	30.00	30.00
Plumones	Docena	2	10.00	20.00
Papelotes	Ciento	0.5	10.00	5.00
Láminas full color	Unidad	15	3.00	45.00
Material de apoyo				
Pizarra acrílica	Unidad	02	40.00	80.00
Pelota voleyboll	Unidad	02	15.00	30.00
Pelota fútbol	Unidad	02	20.00	40.00
Juegos de mesa	Unidad	04	30.00	120.00
Mesa Ping pong	Unidad	01	200.00	200.00
Alimentos				
Comida (bocaditos)	Ciento	10	30.00	300.00
Bebidas (Refresco)	Litros	100	0.40	40.00
Difusión e invitación				
Trípticos	Millar	1	50.00	50.00
Recursos Humanos				

Personal asignado	Unidad	02	100	200
Total eventos			S/.	1160.00

Financiamiento

100% financiado por la Microrred de Salud Socabaya

Periodicidad

Frecuencia anual

10. CRONOGRAMA

OBJETIVOS	TEMAS	Mes
Concientizar en trato amable y de confianza	Hablemos sobre epilepsia con franqueza y honestidad	Mes 1
	Actividades y tradiciones familiares de domingo	
	Representación de un caso de crisis convulsiva, como actuar	
Reflexionar ante discriminación social	La epilepsia, no es un impedimento para desarrollar socialmente	Mes 1
	La agresividad estigmatizada en una persona epiléptica no es por su enfermedad, sino por el rechazo social que percibe	Mes 2
	Si fuese mi caso, cómo los asumiría	
Generar lazos de amistad	Fomentemos el deporte, pasatiempos y otras actividades	Mes 2
	Grupo de amigos, con los que pueda hablar sobre epilepsia	
	Puedes ser mi gran amigo	

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografía

1. Carrasco J., Valera I. Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización “Las Palmeras” en el distrito de morales, julio - diciembre 2011 [Tesis]. Perú: Universidad Nacional de San Martín de Tarapoto; 2011.
2. Del Carmen N., Huayhua J. Nivel de conocimiento sobre manejo de crisis convulsiva en estudiantes técnicos de enfermería y farmacia del Instituto Salud y Belleza Arequipa [Tesis]. Perú: Universidad de Ciencias de la Salud Arequipa; 2016.
3. Fukuyama Y. Proceedings of the first national meeting of the study group on seizures in infancy and early childhood [Tesis]. USA: 1998.
4. Giraldo R. et al. Conocimientos y creencias acerca de epilepsia en los padres de familia usuarios habituales del Centro de Salud de Peralvillo – Huaral [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Cayetano Heredia de Lima; 2013.
5. Osuntokun B., Adeuja A., Nottidge V., et al. Prevalence of the epilepsies in nigerian Africans, a community-based study, Epilepsia [Tesis]. Nigeria; 1987.
6. Radenas S. Problemas psicosociales en la epilepsia departamento de neuropsicología y psicología cognitiva, Lima: Centro de epilepsia y neurocirugía funcional humana; 2013.
7. Rivas A. Conocimientos sobre epilepsia en los familiares de pacientes diagnosticados con la mencionada entidad clínica [Tesis]. Guatemala: Universidad Rafael Landivar de Guatemala; 2013.
8. Rodríguez J. Estudio sobre el nivel de conocimiento de los pacientes con epilepsia en relación a su enfermedad y farmacoterapia [Tesis]. Chile: Universidad Andrés Bello de Chile; 2008.

Hemerografía

9. Devilat M. Aspectos prácticos de costos de la epilepsia. Chile; 2004
10. Lechtenberg R. La epilepsia y la familia. Revista biblioteca de psicología. Barcelona; 1989.
11. Ndour D., Diop A., Ndiaye M. et al. A survey of school teachers' knowledge and behaviour about epilepsy, in a developing country such as Senegal. Paris; 2004.
12. Sander J. The epidemiology of epilepsy revisited; 2003.

Fuentes virtuales

13. Cuidate plus, Epilepsia. [serie en internet]. 2015 Set 16 [acceso 30 Jul 2017] Disponible en: <http://www.cuidateplus.com/enfermedades/neurologicas/epilepsia.html>
14. Iglesias S., Fabelo J., González S. Representación social de la epilepsia en pacientes que padecen la enfermedad, Hospital psiquiátrico La Habana. [serie en internet]. 2009 [acceso 31 jul 2017]; Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0109/hph01409.html>
15. Rodríguez Y. Epilepsia, INNN, Departamento de grupos de apoyo México. [serie en internet]. 2010 Ago 3 [acceso 31 Jul 2017]; Disponible en: <http://www.innn.salud.gob.mx/interior/atencionapacientes/padecimientos/epilepsia.html>
16. Innatia. Té de salvia y ruda para la epilepsia, salud, bienestar y tradiciones. [serie en internet]. 2012 [acceso 31 Jul 2017]; disponible en: <http://remedios.innatia.com/c-remedios-epilepsia/a-te-de-salvia-y-ruda-para-la-epilepsia-2502.html>
17. Valdez M. Alteraciones en el comportamiento y agresividad dentro de la epilepsia. [serie en internet]. 2016 Nov 4 [acceso 31 Jul 2017]; Disponible en: <https://epilepsiadesdechile.blogspot.pe/2016/11/alteraciones-en-el-comportamiento-y.html>



ANEXOS

Anexo 1. Proyecto de Investigación

Universidad Católica de Santa María

Escuela de Postgrado Maestría en Salud Pública



CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EPILEPSIA DE LOS USUARIOS DE LA MICRORRED DE SALUD SOCABAYA.

AREQUIPA, 2017

Proyecto de Tesis presentado por el
Bachiller:

Medina Chávez, Marco Antonio

Para optar el Grado Académico de:
Maestro en Salud Pública

Asesor:

Dr. Azálgara Lazo, Patricio Gonzalo

Arequipa – Perú

2017

I. PREÁMBULO

La epilepsia es uno de los trastornos neurológicos más comunes con una tasa de prevalencia que varía desde 1,8 hasta 19,5 por cada 1000 habitantes en general.^{6,10,18} Las convulsiones son frecuentes en la edad pediátrica y ocurren en el 1% de los niños. La mayoría de las convulsiones en los niños son provocadas por trastornos somáticos que se originan fuera del cerebro, tales como fiebre alta, infección, síncope, traumatismo craneal, hipoxia, toxinas o arritmias cardíacas.^{6,10} Otras causas incluyen síndromes genéticos y las enfermedades cerebrovasculares⁶.

La discriminación contra las personas que sufren de epilepsia no es infrecuente. Esto es a menudo debido a las caídas repentinas y episodios convulsivos en momentos inesperados en lugares públicos resulta en el rechazo¹⁹. A veces, la discriminación social contra estas personas con epilepsia puede ser más devastador que la propia enfermedad. Los niños con epilepsia pueden ser rechazados en el colegio a causa de ataques frecuentes que hace que sus profesores y compañeros se sientan incómodos con su presencia en clase⁹. Además, algunos otros no son matriculados en las escuelas dado el estigma que conlleva un niño con epilepsia¹².

Otros aspectos sociales de la vida también se ven afectados negativamente por la enfermedad²¹. Los niños mayores y los adultos con epilepsia suelen tener problemas con la adaptación, aceptación y acceso al trabajo²¹. Por lo que la enfermedad también puede provocar desempleo, inclusive dificultad para casarse, cuando estos niños lleguen a la edad adulta. Las personas afectadas pueden ser rechazadas de los eventos sociales porque hay personas que todavía creen que la enfermedad puede ser transmisible por contacto. Las actitudes hacia las personas con epilepsia son influenciadas por el grado de conocimiento de la condición,^{21,22,11}. Muchos padres todavía tienen una actitud negativa acerca de la epilepsia. Algunos de ellos creen que es contagiosa y como tal durante un ataque, algunos niños no cuentan con una asistencia adecuada^{19,5}. La disponibilidad de fármacos antiepilépticos y la

atención médica prolongada que necesitan los niños con epilepsia justifica la cuidadosa planificación de un programa social de este problema de salud pública. Por tanto, este estudio tiene como objetivo evaluar el conocimiento de los padres y su actitud hacia los niños con epilepsia, respondiendo a un cuestionario.



II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA

1.1. Enunciado del Problema

Conocimientos y actitudes sobre epilepsia de los usuarios de la Microrred de Salud Socabaya. Arequipa, 2017

1.2. Descripción del Problema

1.2.1. Campo, Área y Línea de Acción

- a. **Campo:** Ciencias de la Salud
- b. **Área:** Salud pública.
- c. **Línea:** Epilepsia

1.2.2. Análisis de Variable

Definición de población a estudiar:

Usuarios que acudan a los servicios de salud, de la microrred Socabaya. El diagnóstico de epilepsia, según los criterios de la Liga Internacional de Lucha contra la Epilepsia, ILAE, es decir, al menos dos crisis epilépticas no provocadas que ocurren con más de 24h de diferencia, una crisis no provocada y la probabilidad de crisis futuras similar al riesgo de recurrencia general (al menos de 60%) después de dos convulsiones no provocadas, que se producen durante los próximos 10 años y el diagnóstico de un síndrome epiléptico²³.

Tabla 1. Operacionalización de variables

VARIABLE	Indicadores	Sub indicadores	Valoración
V. Interviniente Datos demográficos	Edad		Nominal
	Sexo		
	Lugar nacimiento		
	Domicilio		
	Educación		
	Estado civil		
	Ocupación		
V. Independiente Conocimientos sobre epilepsia (información adquirida por una persona que le hace comprender la realidad de la epilepsia y de quien la padece)	Cognitivos	Diagnóstico	<u>Ordinal:</u>
		Causa	Alto
		Tratamiento	Medio
	Procedimental	Contagio	Bajo
		Cura	
		Agresividad	
V. Dependiente Actitudes sobre epilepsia (disposición frente a la persona que padece de epilepsia y ante una crisis)	Procedimental	Frente a una crisis epiléptica	<u>Ordinal:</u> Favorable Regular
	Afectiva	Frente a la persona con epilepsia	Desfavorable

Definición de variables

a) DEFINICIÓN CONCEPTUAL

Conocimiento

Información adquirida por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto que tiene que ver con la realidad.²⁴

Actitud

La actitud es la disposición voluntaria de una persona frente a la existencia en general o a un aspecto particular de esta, capacidad propia de los seres humanos con la que enfrentan el mundo y las circunstancias que se les podría presentar en la vida real.³²

b) DEFINICIÓN OPERACIONAL

Conocimiento

El conocimiento de los usuarios sobre la epilepsia, es el nivel de conocimiento adquirido por algún medio, la que hace comprender la realidad de la enfermedad y de quien la padece.

Actitud

La actitud del usuario ante la epilepsia, es la disposición positiva o negativa de la misma frente a la persona que padece de epilepsia y ante una crisis.

1.2.3 Interrogantes Básicas

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre epilepsia en los usuarios de la Microrred de Salud Socabaya, Arequipa?
- ¿Qué actitud sobre epilepsia refieren los usuarios de la Microrred de Salud Socabaya, Arequipa?
- ¿Existirá relación entre el conocimiento y actitudes sobre epilepsia en los usuarios de la Microrred de Salud Socabaya, Arequipa?

1.2.4 Tipo de Investigación

El tipo de investigación es de campo, puesto que se basará en informaciones obtenidas directamente de la realidad, permitiéndole al investigador cerciorarse de las condiciones reales en que se conseguirán los datos.

1.2.5 Nivel de Investigación

El nivel de investigación es no experimental, descriptivo, relacional, no experimental, porque no se alterara e influenciara ninguna variable, descriptivo porque valoraremos cada variable por sus características y relacional, porque relacionaremos ambas variables.

1.3. Justificación

Se exponen las siguientes razones para justificar que esta investigación deba efectuarse:

1.3.1. Justificación Teórica

La epilepsia en general y en la edad pediátrica es un problema importante de salud pública a nivel mundial, puesto que condiciona estigmatización y discriminación en la sociedad.

1.3.2. Justificación Práctica

Es importante documentar el grado de conocimiento y las actitudes de los usuarios de los servicios de salud, para así saber la real dimensión de los estigmas de esta patología y poder hacer programas de intervención.

1.3.3. Justificación Metodológica

El estudio a realizarse empleara una ficha de recolección de datos para obtener los datos demográficos, conocimientos y actitudes en relación a la epilepsia. Se realizará en la Microrred de Salud Socabaya, Ministerio de Salud, Arequipa, en los usuarios que acudan a los servicios que prestan los

establecimientos de salud de la microrred, una vez obtenido el consentimiento informado.

1.3.4. Justificación Económica - Social

Al realizarse este estudio en la Microrred de Salud Socabaya, Ministerio de Salud, Arequipa., se puede tener una evaluación del conocimiento y actitudes de los usuarios con la epilepsia, para así desarrollar programas de intervención, como charlas informativas, seminarios y talleres.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. Epilepsia

2.1.1. Conceptos

La epilepsia tiene un exagerado impacto negativo en la población relacionado con el bajo nivel de información y desproporcionado con su prevalencia⁸. En ese sentido, el conocimiento de la frecuencia, etiología y pronóstico de la epilepsia ha mejorado notablemente gracias a los estudios epidemiológicos realizados a lo largo de todo el mundo, algunos de los cuales mencionan que el conocimiento de la enfermedad tiene una influencia favorable en la calidad de vida de los pacientes epilépticos.

Por ejemplo, en el estudio de Jarvie y col. en 1993, se concluyó que el adecuado nivel de conocimiento en pacientes con epilepsia es un factor fundamental para enfrentar con éxito el tratamiento de su enfermedad. A nivel comunitario, esto significa que el personal de los establecimientos de salud tiene un importante rol en la difusión de información y educación a la población, herramienta fundamental para identificar oportunamente los casos probables, contribuir al conocimiento de la prevención y fortalecer la adherencia al

tratamiento de la epilepsia infantil. Las investigaciones han demostrado que la epilepsia es más frecuente en las zonas rurales, en donde los pacientes sólo tienen acceso al nivel primario de atención en salud. En una revisión sistemática realizada por Meyer AC y col. en el 2010 se concluyó que la epilepsia puede ser manejada por médicos de primer nivel de atención en salud usando medicamentos de menor costo e igual eficacia (primera línea de tratamiento)¹³.

Estudios previos indican que la población tiene bajo nivel de conocimiento sobre epilepsia en la infancia, en un estudio de corte transversal realizado por Saengsuwan J. en el año 2012, se demuestra que el 50% de los pacientes con epilepsia en Tailandia, creen que su enfermedad es un desorden mental o enfermedad psiquiátrica, por tanto es deseable que la población esté mejor informada, Sin embargo son escasas las referencias sobre las condiciones ideales de información y nivel cultural de salud¹⁷. Son varias las hipótesis para explicar estos hallazgos, pero la más probable es que la población desconoce el tema porque la información es insuficiente, porque no se realizan campañas de salud, no se difunde habitualmente estos conceptos en los centros educativos, en centros de salud y en los medios de difusión social. Una posible explicación sería la experiencia adquirida a través de vivencias con personas con epilepsia, la cual les ayudó a disminuir algunas ideas basadas en pensamientos místicos acerca de la enfermedad.

2.1.2. Causas y factores de riesgo

Las personas que tienen epilepsia sin indicios acostumbran a tener su primer ataque entre los 2 y los 14 años de edad, aunque puede ocurrir a cualquier edad independientemente del sexo o la raza. La epilepsia es un trastorno con muchas causas posibles. Cualquier cosa que impida o distorsione el patrón de actividad neuronal normal puede conducir a la aparición de una crisis

epiléptica. Se ha observado que algunas personas epilépticas tienen una cantidad más alta de neurotransmisores activos (sustancias encargadas de conducir el impulso nervioso entre las neuronas), lo cual incrementa la actividad neuronal. En otros se ha observado una cantidad baja de inhibidores de dichos neurotransmisores, lo cual también aumenta la actividad neuronal. En ambos casos aparece la epilepsia³⁰.

- **Predisposición hereditaria.** Es más probable que una persona tenga convulsiones si sus padres o familiares han padecido crisis convulsivas. Desde hace más de diez años se están identificando múltiples genes responsable de diferentes crisis convulsivas y tipos de epilepsia³⁰.
- **Estado de maduración del cerebro.** Aún entre las diferentes edades pediátricas, hay una enorme diferencia en la frecuencia de convulsiones infantiles. En la etapa prenatal el umbral es muy alto y las crisis poco frecuentes; en el recién nacido (primeros 30 días) el umbral es bajo y las crisis frecuentes. Entre los dos y cinco años el umbral va aumentando hasta que alcanza el nivel máximo a los cinco años. De esto se podría deducir que la maduración cerebral por sí sola modifica la frecuencia de las crisis convulsivas. También se puede pensar que los síndromes epilépticos en niños son completamente diferentes a los de los adultos³⁰.
- **Existencia de lesión cerebral.** El cerebro puede estar programado para desarrollarse normalmente, pero puede sufrir lesiones durante el embarazo, el nacimiento o más adelante. Las lesiones pueden deberse a tumores cerebrales, alcoholismo u otras drogas, meningitis, encefalitis, sida, ciertas condiciones autoinmunes adquiridas, etc., porque todo ello altera el normal funcionamiento del cerebro. Los ataques al corazón, infartos y enfermedades cardiovasculares también influyen en la aparición de un ataque epiléptico porque privan al cerebro de oxígeno³⁰.

Según SEN (2012)²⁰ las causas de la epilepsia varían con la edad. Se pueden producir crisis en una etapa determinada de la vida y con el tiempo cesan; otras causas producen epilepsia de manera crónica. En cualquier caso, no debe olvidarse que la aparición de crisis en una persona no siempre resulta de una evidente relación causa-efecto.

1.- Herencia

Aunque existe la creencia popular de que la epilepsia se adquiere, no siempre suele ser así. Está demostrada la presencia de múltiples genes que no solo causan diferentes tipos de crisis en diferentes etapas de la vida, sino también determinados tipos de epilepsia, con una clínica y correlato electroencefalográfico único, como en el caso de la esclerosis tuberosa y los espasmos infantiles, llegando inclusive al síndrome de West, el cual se acompaña de retraso del desarrollo psicomotor.

En otras ocasiones lo que se puede heredar es un umbral convulsivo más o menos alto que es diferente en cada persona. Se han descrito además canalopatías que tienen predisposición a presentar determinados tipos de epilepsia, según se va investigando, el factor genético de predisposición a padecer epilepsia y crisis convulsivas es cada vez mayor²⁰.

2.- Errores congénitos del desarrollo

- Malformaciones congénitas hereditarias:

Comprenden las malformaciones arteriovenosas, los errores en la migración neuronal (lisisencefalia-paquigiria) y las facomatosis.

Algunas malformaciones congénitas presentes en el nacimiento no son hereditarias, como las deformidades sufridas por hijos de madres que han sido sometidas a productos tóxicos durante la gestación, o bien han sufrido algún tipo de infección, radiación, etc.²⁰

3.- Anoxia cerebral

El insuficiente aporte de oxígeno al cerebro puede ocurrir previamente o durante el parto (parto prolongado, desprendimiento prematuro de la placenta), o en la infancia temprana, lo que condiciona hipoxia, hasta muerte neuronal, llevando a la formación de focos epileptógenos y alteración de las redes neuronales lo que predispone una actividad eléctrica anómala, que lleve a la aparición de crisis epilépticas, según sea el lugar de la lesión o lesiones. En edades adultas una enfermedad cerebro-vascular produce una lesión focal por anoxia y crisis epilépticas, bajo el mismo mecanismo²⁰.

4.- Traumatismos cráneo-encefálicos (TCE)

La lesión cerebral proveniente de traumatismo craneal puede provocar una epilepsia secundaria. Hay tres factores que indican un mayor riesgo de padecer crisis secundarias a un traumatismo cráneo-encefálico:

- Duración de la amnesia postraumática. A mayor duración mayor riesgo. La amnesia post-traumática puede durar entre breves minutos y varias semanas o meses.
- La presencia de signos neurológicos focales.
- La presencia de una lesión localizada en la superficie cortical cerebral.

Si no existe ninguno de estos factores, el riesgo de padecer una epilepsia postraumática se calcula en un 2% de los casos. En caso contrario, el riesgo asciende al 40%²⁰.

5.- Tumores cerebrales y enfermedades infecciosas

Primarios y secundarios (mama y pulmón son los focos primarios más frecuentes al referirnos a metástasis cerebrales). Meningitis de causas diversas, encefalitis, abscesos cerebrales bacterianos o parasitarios, enfermedades priónicas²⁰.

6.- Trastornos metabólicos adquiridos

Hipoglicemia, hipocalcemia, hipernatremia, insuficiencia renal crónica, son causa de crisis convulsivas secundarias, y no representan epilepsia.²⁰.

2.1.3. Síntomas

En el estado epiléptico (status epilepticus), el más grave de los trastornos convulsivos, las convulsiones no se detienen. El estado epiléptico es una urgencia médica porque la persona tiene convulsiones acompañadas de intensas contracciones musculares, no puede respirar adecuadamente y tiene extensas (difusas) descargas eléctricas en el cerebro. Si no se procede al tratamiento inmediato, el corazón y el cerebro pueden resultar permanentemente lesionados y puede sobrevenir la muerte³⁰.

Las convulsiones son sólo uno de los varios síntomas que un niño o adolescente que padece de epilepsia puede tener. Existen otros tipos de síntomas, difíciles de reconocer, no sólo porque son muy breves sino porque además, en algunas ocasiones, se parecen a ciertos comportamientos normales de un niño. A continuación, les presentamos algunas de las señales que podrían ser indicio de que el niño presenta síntomas de epilepsia³:

- Falta de atención o concentración, breve y repentina, como si estuviese soñando despierto o con la mente en blanco.
- Caídas al suelo repentinas y sin motivo.
- Incapacidad de hablar o responder por unos instantes.
- Comportamiento aturdido o confundido.
- Inusual somnolencia (pesadez y torpeza) e irritabilidad al ser despertados del sueño.
- Movimientos repetitivos con la cabeza.
- Parpadeo rápido e incontrolado.
- Frecuentes comentarios o quejas del niño, diciendo que las cosas “parecen”, “suenan”, “saben”, “huelen” o “se sienten” raras o cómicas.

- Repentinos movimientos en los bebés, como doblar o arquear el cuerpo al estar sentados o 5 extender ambos brazos como pretendiendo alcanzar algo.
- Repentinos dolores de estómago, seguidos de confusión y somnolencia.
- Movimientos bruscos e incontrolados de los músculos de extremidades y otras partes del cuerpo.
- Movimientos repetitivos en bebés y niños, poco naturales o inusuales.

En algunos casos, los ataques de epilepsia comienzan en la adolescencia. Estos tipos de ataques pueden ser difíciles de reconocer. Los padres, a veces, cometen el error de interpretar estos ataques como efectos del consumo de alcohol o drogas.

A continuación, les presentamos una descripción del comportamiento y de las sensaciones que podrían ser síntomas de epilepsia en los adolescentes³:

- Repentinamente sensaciones de temor, furia o pánico, sin motivo.
- Cambios extraños en la forma de ver, oír, oler o sentir las cosas.
- Comportamiento aturdido y confundido, y la dificultad o incapacidad para hablar o comunicarse por unos instantes

2.1.4. Prevención

Muchos casos de epilepsia secundaria a traumatismos se pueden prevenir haciendo uso de los cinturones de seguridad en los vehículos y de cascos en las bicicletas y motos; poniendo a los niños en asientos adecuados para coches y, en general, tomando las medidas de precaución necesarias para evitar traumatismos y daños en la cabeza. Seguir un tratamiento después del primer o segundo ataque también puede prevenir la epilepsia en algunos casos. Unos buenos cuidados prenatales, incluyendo el tratamiento de la tensión alta e infecciones durante el embarazo, pueden prevenir daños cerebrales durante el desarrollo del bebé, que

conduzcan a una posterior epilepsia u otros problemas neurológicos³⁰.

El tratamiento de enfermedades cardiovasculares, tensión alta, infecciones y otros trastornos que puedan afectar al cerebro durante la madurez y la vejez también puede prevenir muchos casos de epilepsia en adultos. Por último, identificar los genes implicados en muchos trastornos neurológicos puede ofrecer oportunidades para un estudio genético y un diagnóstico prenatal que puede prevenir muchos casos de epilepsia³⁰.

2.1.5. Tipos

Las convulsiones epilépticas a veces se clasifican según sus características. Las crisis convulsivas focales simples se inician con descargas eléctricas en un área pequeña del cerebro y estas descargas permanecen limitadas a esa zona. Según la parte afectada del cerebro, la persona experimenta sensaciones anormales, movimientos o aberraciones psíquicas. Por ejemplo, si la descarga eléctrica se produce en la parte del cerebro que controla los movimientos musculares del brazo derecho, éste puede presentar incremento del tono muscular y posteriormente movimientos clónicos. Si ocurre en lo más profundo del lóbulo anterior (la parte del cerebro que percibe los olores), la persona puede sentir un olor placentero o desagradable muy intenso. La persona con una aberración psíquica puede experimentar, por ejemplo, un sentimiento de «déjà vu», por el que un entorno desconocido le parece inexplicablemente familiar³⁰.

En las convulsiones jacksonianas, los síntomas se inician en una parte aislada del cuerpo, como la mano o el pie, y luego ascienden por la extremidad al mismo tiempo que la actividad eléctrica se extiende por el cerebro. Las crisis convulsivas focales complejas (disperceptivas) se inician con un período de segundos a minutos durante el cual la persona pierde el estado de alerta. La persona

puede tambalearse, realizar movimientos involuntarios y torpes de brazos y piernas, emitir sonidos ininteligibles, no entender lo que los demás expresan y puede resistirse a que le presten ayuda. El estado confusional dura unos minutos y se sigue de una recuperación total³⁰.

Las crisis convulsivas (gran mal o convulsiones tónico-clónicas) se inician en general con una descarga eléctrica anormal en una pequeña área del cerebro. La descarga se extiende rápidamente a las partes adyacentes del cerebro y causan la disfunción de toda el área. El pequeño mal (crisis de ausencia) suele iniciarse en la infancia antes de los 5 años de edad. No produce convulsiones ni los demás síntomas dramáticos del gran mal. En cambio, la persona tiene episodios de mirada perdida, pequeñas contracciones de los párpados o contracciones de los músculos faciales que duran de 10 a 30 segundos. La persona está inconsciente, pero no cae al suelo, no se produce colapso ni presenta movimientos espásticos³⁰.

2.1.6. Diagnóstico

Hay tres métodos principales de diagnóstico de la epilepsia³⁰:

Historia personal y médica del paciente. El médico la realiza obteniendo toda la información posible que pueda darle el afectado (características de los ataques epilépticos, qué le pasa momentos antes de que comience el ataque, etc.). Electroencefalograma. Se hace con una máquina que proporciona, dibujando unas líneas ondulantes, las señales eléctricas que llegan desde las células del cerebro. Con el electroencefalograma, el médico descubre si hay circunstancias cerebrales especiales que expliquen por qué se producen los ataques epilépticos y los estudios de neuroimagen que incluyen la tomografía computarizada y resonancia magnética. Consiste en otra máquina que hace una serie de fotografías de los diferentes niveles del cerebro, con las que se puede ver si existe en

él algún bulto, cicatriz, marca o cualquier otra condición que pueda estar causando los ataques³⁰.

2.1.7. Tratamiento

Hay muchas formas diferentes de tratar la epilepsia. Los tratamientos actuales pueden controlar los ataques, al menos durante cierto tiempo, en aproximadamente un 67% de los pacientes con epilepsia. Sin embargo el 33% restante de los pacientes epilépticos tienen ataques que no se pueden tratar adecuadamente con los medios disponibles actualmente, por lo que se hace absolutamente necesario una mejora en los tratamientos o la aparición de otros nuevos. La duración del tratamiento variará en función de cada paciente y el tipo de epilepsia que padezca. En algunos casos puede tratarse de unos pocos años, mientras que para algunos pacientes tendrá que someterse al tratamiento de manera indefinida. Las posibilidades de tratamiento de la epilepsia son la medicación, la cirugía y una dieta alimenticia específica. La mayoría de las veces, lo que se aplica es una combinación de las dos o de las tres modalidades³⁰.

2.2. El conocimiento

2.2.1. Definición

Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad. Lo que se adquiere como contenido intelectual relativo a un campo determinado o a la totalidad del universo²⁴.

Según Platón, define al conocimiento como “el proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento

humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica” ³²

Adrián y Núñez, define el conocimiento tiene un carácter individual y social; puede ser: personal, grupal y organizacional, ya que cada persona interpreta la información que percibe sobre la base de su experiencia pasada, influida por los grupos a los que perteneció y pertenece. También influyen los patrones de aceptación que forman la cultura de su organización y los valores sociales en los que ha transcurrido su vida. Esto determina que el conocimiento existe, tanto en el plano del hombre como de los grupos y la organización, y que estos se encuentran determinados por su historia y experiencia social concreta³⁷.

2.2.2. Dimensiones del conocimiento

El desarrollo de los seres humanos no se produce nunca en vacío, sino que tiene lugar siempre y necesariamente en un contexto social y cultural determinado. Los conocimientos constituyen la base sobre la cual se programarán las actividades de enseñanza-aprendizaje³⁵:

- **Conocimiento conceptual (saber saber)**

Corresponden al área del saber, es decir, los hechos, fenómenos y conceptos que los estudiantes pueden “aprender”. Dichos contenidos pueden transformarse en aprendizaje si se parte de los conocimientos previos que el estudiante posee, que a su vez se interrelacionan con los otros tipos de contenidos.

- **Conocimiento actitudinal (aprender a ser)**

Puede definirse como una disposición de ánimo en relación con determinadas cosas, personas, ideas o fenómenos. Es una tendencia a comportarse de manera constante y perseverante ante determinados hechos, situaciones, objetos o personas,

como consecuencia de la valoración que hace cada quien de los fenómenos que lo afectan.

Es también una manera de reaccionar o de situarse frente a los hechos, objetos, circunstancias y opiniones percibidas. Por ello las actitudes que se manifiestan en sentido positivo son llamadas actitudes tranquilas. Cuando existe una actitud negativa o neutra, observamos que el comportamiento es de rechazo a los acontecimientos producidos en el individuo, e indiferencia. Una actitud alborotada significara, que el individuo se comportara y reaccionara sin pensar y no podrá solucionar problemas.

La actitud está condicionada por los valores que cada quien posee y puede ir cambiando a medida que tales valores evolucionan en su mente. Los valores afectan a las personas, creando determinados tipos de conductas y orientando la cultura hacia determinadas características.

- **Conocimiento procedimental (saber hacer)**

Constituyen un conjunto de acciones que facilitan el logro de un fin propuesto. El estudiante será el actor principal en la realización de los procedimientos que demandan los contenidos, es decir, desarrollará su capacidad para “saber hacer”. En otras palabras contemplan el conocimiento de cómo ejecutar acciones interiorizadas. Estos contenidos abarcan habilidades intelectuales, motrices, destrezas, estrategias y procesos que impliquen una secuencia de acciones. Los procedimientos aparecen en forma 39 secuencial y sistemática. Requieren de reiteración de acciones que llevan a los estudiantes a dominar la técnica o habilidad.

2.2.3. Niveles del conocimiento

Entonces podemos decir que a través de la educación y el aprendizaje, se adquiere conocimientos (conceptos y/o

experiencias), se evalúa el conocimiento. La educación es un hecho social que consiste en un proceso de adquisición de conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas³³.

- **Conocimiento alto:** surge cuando se percibe inmediatamente el acuerdo o desacuerdo de las ideas sin que se dé algún proceso de mediación. Este tipo de conocimiento es el más seguro y claro que la mente alcanza.
- **Conocimiento medio:** Este conocimiento se da cuando se establece el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas acudiendo a otras que actúan de mediadoras a lo largo de un proceso discursivo. De este modo, este conocimiento es una seguidilla de intuiciones que permitirían demostrar el acuerdo o desacuerdo entre las ideas.
- **Conocimiento bajo:** este tipo de conocimiento es el que se tiene sobre las existencias individuales, que están más allá de nuestras ideas, permite conocer las cosas sensibles.

2.2.4. Importancia del conocimiento

El conocimiento, destierra la ignorancia, cuando vivimos en la ignorancia, al no conocer el mundo, somos presa de errores vitales que nos conducen a una vida difícil, llena de sacrificios, que incluso nos conducen a morir prematuramente. Por ejemplo, cuando un ser humano carece de los conocimientos básicos en el campo de la salud, al contraer una enfermedad, recurre al brujo, creyendo que tal padecimiento es producto de circunstancias mágicas y esta acción lo lleva a destruirse. La ignorancia lo condujo a la superstición, de ahí la importancia del conocimiento científico que le permitiría conocer la realidad, que lo apartaría de los factores negativos.

- Las necesidades del ser humano y de la sociedad, han promovido la búsqueda del conocimiento para ser creativo.

- Los países que desarrollan la ciencia, la cultura y el arte están a la vanguardia.
- Los pueblos que no se han preocupado por darle mayor importancia a la preparación de la inteligencia de sus ciudadanos, quedan rezagados.
- Los pueblos avanzados lo son, porque sus políticas van encaminadas a apoyar en todos sentidos a sus ciudadanos, sobre todo, les brindan el acceso a las fuentes del conocimiento para hacer realidad la formación de personalidades eficientes.

Por las anteriores razones pongo a consideración que Bacón no estuvo equivocado en afirmar en su frase célebre que le hizo inmortal: "El conocimiento es poder"³⁶.

2.3. Actitud

2.3.1. Concepto

La actitud es una organización relativamente estable de creencias, sentimientos y tendencias hacia algo o alguien ¹⁴ .

Una actitud es una mezcla de creencia y emociones que predisponen a una persona a responder ante otras².

Es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas³⁴.

Eiser define la actitud de la siguiente forma: predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social⁴.

El término "actitud" ha sido definido como "reacción afectiva o negativa hacia un objeto o proposición abstracto o concreto depurado". Es una respuesta a alguien o a algo aprendida y relativamente permanente. Una actitud puede ser también definida como una organización permanente de procesos emocionales, conceptuales y cognitivos con respecto a algún aspecto del mundo

del individuo. En un lenguaje usual se entiende como una postura que expresa un estado de ánimo o una intención, o, de una forma más general, una visión del mundo¹.

2.3.2. Adquisición de las actitudes

Las actitudes se forman y se adquieren progresivamente durante la vida de cada persona. Pastor clasifica las teorías según las tendencias predominantes en su concepción³⁸:

- Explicación conductista: pone énfasis en los aprendizajes condicionados.
- Explicación cognoscitiva: se centra en el pensamiento racional, abstracto y simbólico para explicar la formación, adquisición, organización y maduración de las actitudes.
- Explicación funcionalista: se centra en el descubrimiento de las funciones que las actitudes cumplen.

2.3.3. Surgimiento de las actitudes

La actitud se considera mediadora entre los estímulos del ambiente social de la persona y las respuestas o reacciones de ésta a dicho ambiente. Es una forma activa de adaptación de la persona a su medio ambiente³⁸.

- Antecedentes cognitivos: El conocimiento que la persona ha adquirido en su relación con el objeto actitudinal, en el pasado, le proporciona una buena estimación de cómo debe ser evaluado dicho objeto.
- Antecedentes afectivos: la experiencia cotidiana ofrece numerosos ejemplos de la influencia de las emociones sobre muchas funciones psicológicas de la persona.
- Antecedentes conductuales: la accesibilidad de la actitud es decisivo, aunque la experiencia directa es uno de los determinantes de la accesibilidad.

2.3.4. Características de las actitudes

Entre las principales características de las actitudes cabe resaltar las siguientes³⁸:

- Posibilidad de aprender: Las actitudes no son innatas dependen mucho de la experiencia y el aprendizaje las que pueden ser voluntarios e involuntarios, conscientes e inconscientes.
- Estabilidad: Las actitudes no son transitorias, una vez formados se vigorizan y perduran en el sujeto o simplemente se modifican.
- Interrelación: Las actitudes presentan una vinculación entre sí, constituyendo conjuntos consistente o sin contradicción.
- Significancia para el individuo y la sociedad: Toda actitud implica una relación entre persona y los objetos o entre una persona y otro: las actitudes no se auto generan, se forman, se aprende en relación a algo.

2.3.5. Componentes de las actitudes

Al analizar el término de actitud KATZ y STOTLAND en 1959 y por KRECH y su colaboradores en 1962 concluyeron que una actitud tiene tres componentes³⁸:

- Cognoscitivo: En dicho componente se incluyen las creencias que se tiene de un objeto. El número de elementos de este componente varía de una persona a otra. En sí, este componente es de categoría, utilizado por algunas personas para codificar alguna información.
- Emocional o Afectivo: Es conocido a veces como el componente sentimental y se refiere a las emociones o sentimientos ligados con el objeto de actitud. Los adjetivos bipolares usados frecuentemente al estudiar los elementos de este componente son Amor-Odio, Gusto- Disgusto, Admiración-Desprecio, Aceptable – Inaceptable, y otras que denotan sentimientos de tipo favorable o desfavorable.
- Tendencia a la Acción: Incorpora la disposición conductual del individuo a responder al objeto de actitud. Se acepta

generalmente que hay un lazo entre los componentes cognoscitivo particularmente, las creencias evaluativos y la disposición a responder al objeto.

2.3.6. Escala de medición de la actitud

Por actitud se entiende un estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinados estímulos. La opinión, por su parte, es una postura más estática, representa una posición mental consciente y manifiesta sobre algo o alguien. No implica disposición a la acción. En las opiniones el componente cognitivo prima sobre el afectivo; en las actitudes la situación es inversa, así como se detalla la escala de Likert¹⁵.

AFIRMACIONES POSITIVAS

Totalmente en Desacuerdo	(1)
En desacuerdo	(2)
Ni en Acuerdo ni en Desacuerdo	(3)
De acuerdo Totalmente	(4)
De Acuerdo	(5)

AFIRMACIONES NEGATIVAS

Totalmente en Desacuerdo	(5)
En desacuerdo	(4)
Ni en Acuerdo ni en Desacuerdo	(3)
De acuerdo Totalmente	(2)
De Acuerdo	(1)

La clasificación de las respuestas de la encuesta se agrupa de la siguiente manera:

Favorable: Cuando la persona adquiere una actitud positiva frente a un tema determinado.

Indiferente: Cuando la persona no adquiere ninguna actitud.

Desfavorable: Cuando la persona adquiere una actitud negativa frente a un tema determinado

3. ANTECEDENTES

3.1. Internacionales

RODRÍGUEZ, J. (2008) en su investigación “Estudio sobre el nivel de conocimiento de los pacientes con epilepsia en relación a su enfermedad y farmacoterapia”, presentada para optar el grado a la Universidad Andres Bello de Chile.

La Epilepsia es una enfermedad crónica, que puede originar una serie de repercusiones a nivel biológico, psicológico y social, tanto en el paciente como en su familia cuando estos no cuentan con los conocimientos necesarios para enfrentar esta enfermedad y seguir correctamente la farmacoterapia. La falta de conocimiento sobre la epilepsia y medicamentos anti-epilépticos, puede ser la causa principal del incumplimiento farmacológico en pacientes con esta patología. El incumplimiento farmacológico puede provocar un fracaso en el control de las crisis epilépticas; originar diversas reacciones en estos pacientes, y a su vez proporcionar creencias de que los medicamentos no ayudan o no son beneficiosos. La falta de conocimiento, puede afectar negativamente la calidad de vida de estos pacientes y motivarlos incluso a abandonar el tratamiento.

El objetivo fundamental de este estudio fue evaluar el nivel de conocimiento del paciente con epilepsia respecto a su enfermedad y farmacoterapia; y así establecer la situación diagnóstica del conocimiento de estos pacientes. El nivel de conocimiento del paciente con epilepsia podrá orientar las acciones del profesional Químico Farmacéutico, destinadas a mejorar la calidad de vida del paciente y favorecer el uso racional de los fármacos antiepilépticos.

El estudio fue de tipo descriptivo, en una muestra no probabilística de 25 pacientes con diagnóstico de epilepsia que adquirieron sus medicamentos en el banco de medicamentos de la Liga Chilena Contra la Epilepsia, y que no recibieron atención médica en dicha institución. Como instrumento de medición, se elaboró una encuesta con 34 ítems que fue evaluada en su propiedad métrica de validez (validez de contenido) al someter el instrumento al juicio crítico de 6 profesionales. Posteriormente, la encuesta validada fue nuevamente evaluada en una prueba piloto en que participaron 5 pacientes con epilepsia con el objetivo de aclarar las posibles dudas que pudieran surgir durante la aplicación de la misma, determinar el tiempo promedio de aplicación y detectar resistencias psicológicas o rechazo hacia alguna de las preguntas.

La encuesta final fue aplicada a la muestra de estudio, y los resultados se clasificaron en nivel de conocimiento alto, medio y bajo. La mayoría de los pacientes (20/25) obtuvo puntajes inferiores a los 4 puntos con un nivel de conocimiento de su enfermedad medio (12/25); en relación al conocimiento en la farmacoterapia, también la mayoría de los pacientes (23/25) obtuvo puntajes inferiores a 7 puntos que los clasifica en un nivel predominantemente bajo (13/25)²⁸.

RIVAS, A. (2013) realizaron un estudio de "Conocimientos sobre epilepsia en los familiares de pacientes diagnosticados con la mencionada entidad clínica" 2013 presentada a la Universidad Rafael Landívar de Guatemala, para optar el grado de licenciado en psicología clínica. La presente investigación tuvo como principal objetivo identificar la información que tienen las familias de pacientes diagnosticados con epilepsia sobre la mencionada entidad clínica. Los sujetos de la muestra fueron los familiares de pacientes diagnosticados con la enfermedad de epilepsia que asisten al grupo de apoyo los días jueves, a consulta externa del

área de Neuropsicología del Departamento de Neurología y Neurociencias del Hospital General San Juan de Dios. Se escogieron veinticinco personas con las siguientes características: ambos sexos, elegidos al azar, con una relación cercana con el paciente. El estudio fue de diseño cuantitativo, tipo descriptivo. Para obtener la información se construyó una escala tipo Likert en base a los siguientes indicadores: ideas erróneas, mitos históricos y culturales e información correcta. Se concluyó que la mayoría de los familiares poseen conocimiento bajo sobre la epilepsia y es necesario brindarle material tanto al paciente como a la familia sobre la mencionada entidad clínica, para fomentar el conocimiento²⁹.

CHONG, D. (2009) en su investigación Valoración y etiología de las crisis convulsivas según la liga internacional contra la epilepsia, en menores de 14 años en el Hospital de niños León Becerra de Guayaquil 2007-2009, realizada en la Universidad de Guayaquil, Ecuador para optar el grado de Médico General.

Las crisis convulsivas son la urgencia más frecuente en Pediatría, por sí solas no representan un diagnóstico, sino un síntoma de una enfermedad, que requiere un exhaustivo estudio para poder realizar una adecuada clasificación, diagnóstico y tratamiento. Desde 1981 se ha tratado de clasificarlas y hallar un consenso general de la terminología entre los médicos e investigadores. La Liga Internacional Contra la Epilepsia (ILAE) lanzó una nueva propuesta en el año 2001 ampliando la clasificación y logrando mejorar el diagnóstico y por ende el tratamiento. En el presente estudio, se clasificaron las crisis convulsivas según la etiología, en el Hospital de niños "León Becerra" durante los años 2007 al 2009, con el fin de, identificarlas según las manifestaciones clínicas, relacionar la anamnesis de la Historia Clínica con las crisis convulsivas, obtener una descripción detallada de la crisis y del estado post-crítico y determinar la etiología de las convulsiones. Se realizó un estudio exploratorio, descriptivo, retrospectivo y observacional; con un

diseño no experimental. Se recogieron datos de historias clínicas y la revisión de los exámenes, así como la evolución de los pacientes. Como finalidad de este estudio se podrán aplicar conceptos actualizados de clasificación de las crisis convulsivas logrando un mejor diagnóstico y tratamiento.

Se obtuvo como resultados que las Crisis Autolimitadas fueron las más frecuentes 76,7% seguidas de las Crisis Continuas 13,3% y luego las Crisis Refleja 10,0%. De las Crisis Continuas el 65,2% fueron Generalizadas y el 34,8 focales. Además el 63,3% de las crisis no se consideraron para un Diagnóstico epiléptico. Se concluye que con un mejor diagnóstico se podrá realizar un mejor control y por ende un mejor tratamiento²⁵.

3.2. Nacionales

GIRALDO, R. *et al*, (2013) en su investigación Conocimientos y creencias acerca de epilepsia en los padres de familia usuarios habituales del centro de salud de Peralvillo – Huaral, presentada a la Universidad Nacional Cayetano Heredia de Lima, para optar el grado Médico General.

La epilepsia es una enfermedad crónica frecuente en niños, poco conocida y habitualmente estigmatizada. En los países en desarrollo es más frecuente en las áreas rurales y generalmente es de causa secundaria. Objetivos: Determinar el nivel de conocimiento y creencias sobre epilepsia en los padres de familia usuarios habituales del Centro de Salud de Peralvillo – Huaral.

Materiales y Métodos: Estudio descriptivo y transversal. Se aplicó un instrumento anónimo validado para determinar el nivel de conocimiento y creencias en una población de padres de familia del Asentamiento Humano Peralvillo Huaral, Lima.

Resultados: Se realizaron 104 entrevistas. El conocimiento nulo se encontró en el 44,2%. El 31% tuvo por lo menos una creencia siendo la más frecuente que el paciente en estado de crisis puede volverse agresivo. Se encontró una relación directa entre grado de instrucción y el nivel de conocimiento, no se observó asociación entre las demás variables sociodemográficas y el conocimiento.

Conclusiones: En la población investigada se encontró bajo nivel de conocimiento sobre epilepsia en niños. El grado de instrucción, a diferencia de las demás características sociodemográficas, mostró una relación directa con nivel de conocimiento. Fueron frecuentes las creencias²⁷.

3.3. Locales

Del Carmen N. y Huayhua, J. (2016) en su investigación Nivel de conocimiento sobre manejo de crisis convulsiva en estudiantes técnicos de enfermería y farmacia del instituto salud y belleza Arequipa, 2016, presentada a la Universidad Ciencias de la Salud de Arequipa, para optar el grado de Licenciada en Enfermería.

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento sobre manejo de crisis convulsiva en estudiantes técnicos de enfermería y farmacia del instituto Salud y Belleza.

Metodología, se trata de un estudio de tipo descriptivo, unitario de corte transversal, cuya población fueron estudiantes técnicos de enfermería y farmacia del instituto Salud y Belleza de Arequipa durante el año 2016. La muestra estuvo constituida por 105 unidades de análisis, y el muestreo fue no probabilístico de tipo censal. Solo se incluyeron estudiantes técnicos de enfermería y farmacia del instituto Salud y Belleza. Para la medición de la variable nivel de conocimientos se utilizó como técnica la encuesta

y como instrumento el cuestionario elaborado por las autoras y validado por expertos.

Resultados: La edad de los estudiantes oscila entre los 25 y 34 años de edad, lo que significa que son jóvenes en un 53,3% de casos, En 87,8% son de sexo femenino, 48.5% son solteros, el 48,6% de aquellos estudiantes provienen de la sierra. La ocupación principal de las estudiantes técnicas, es la de ama de casa en un 49,6%, asesora del hogar en un 17.1%, le sigue como trabajadora eventual un 9,5%; como obrero otro 9,5% e independiente un 4,8%. El nivel de conocimientos de los estudiantes en el área conceptual es de 57,0% un nivel medio, un 29% tiene un nivel alto y un 14,0% posee un nivel bajo. El Nivel de conocimientos de los estudiantes en el área actitudinal es de 48,0% tiene un nivel medio; un 28% tiene un nivel bajo; un 24,0% posee un nivel alto El nivel de conocimientos en el área procedimental es de 52,0% en un nivel medio; un 24,0% tiene un nivel alto; y el otro 24,0% posee un nivel bajo sobre manejo crisis convulsiva.

Conclusiones: el nivel de conocimientos sobre manejo de crisis convulsiva en los estudiantes técnicos de enfermería y farmacia es de 67,0% teniendo un nivel de conocimientos medio; un 19% tiene un nivel alto de conocimientos y un 14,0% posee un nivel bajo de conocimientos sobre manejo crisis convulsiva²⁶.

4. OBJETIVOS

- Determinar el nivel de conocimiento sobre epilepsia en los usuarios de la Microrred de Salud Socabaya, Arequipa.
- Precisar la actitud sobre epilepsia que refieren los usuarios de la Microrred de Salud Socabaya, Arequipa
- Determinar la relación entre el conocimiento y actitudes sobre epilepsia en los usuarios de la Microrred de Salud Socabaya, Arequipa.

5. HIPÓTESIS

Dado que la actitud de una persona ante la epilepsia, se basa en el conocimiento específico que tenga de ella.

Es probable que exista relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente a la epilepsia en los usuarios de la Microrred de Salud Socabaya, Arequipa.



III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnicas

Para la recolección de datos se utilizará la técnica de la encuesta, según García, F.⁷, es definida como “una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características”.

1.2. Instrumento

El instrumento a utilizar es el cuestionario, que podemos definirlo como el “documento que recoge de forma organizada los indicadores de las variables implicadas en el objetivo de la encuesta”¹⁶.

El instrumento elaborado en base a los indicadores a evaluar para cada variable en estudio, consta de 15 preguntas (c/variable), cuyas respuestas están valoradas del 1 al 5 (tipo Likert) (ver anexos).

El instrumento ha sido generado, en base a los indicadores planteados en la investigación por lo que requerirá de ser validado por tres expertos mediante una ficha de validación (ver anexos) y su respectivo análisis de confiabilidad estadística (alfa de Cronbach) mediante prueba piloto (aplicación del instrumento en 10 unidades muestrales)

Tabla 2. Verificación de coherencias

VARIABLE	INDICADOR	SUBINDICADOR	TÉCNICA E INSTRUMENTO	ITEMS Nº
Conocimientos sobre epilepsia	Cognitivos	Diagnóstico	Técnica: Cuestionario Instrumento: Cédula de preguntas	1-3
		Causa		4-6
		Tratamiento		7-9
	Procedimental	Contagio		10-11
		Cura		12-13
		Agresividad		14-15
Actitudes sobre epilepsia	Procedimental	Frente a una crisis epiléptica	Técnica: Cuestionario	1-10
	Afectiva	Frente a la persona con epilepsia	Instrumento: Cédula de preguntas	11-15

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación Espacial

La Microrred de Salud Socabaya, está ubicado en la región de Arequipa, provincia de Arequipa, distrito de Socabaya.

Dicha Microrred, perteneciente al Ministerio de Salud Arequipa, desde 23 de junio de 1986 se firmó la integración funcional como Microrred, bajo el convenio realizado por el Instituto Peruano de Seguridad Social. Ministerio de Salud y Comunidad.

La Microrred Socabaya actualmente está compuesta por 07 establecimientos de salud:

Centro de Salud San Martín de Socabaya; El Centro de Salud 4 de Octubre; Puesto de Salud Lara; Puesto de Salud San Fernando; Puesto de Salud Salaverry; Puesto de Salud Ciudad Mi Trabajo.

2.2. Delimitación Temporal:

El estudio se efectuará entre el 01 de Mayo al 25 de Setiembre del 2017, que iniciará con la aprobación del proyecto y recopilación de datos hasta la presentación final del informe de tesis.

2.3. Delimitación Social:

La población de estudio estará integrada por los usuarios captados en los servicios que presta la Microrred previo consentimiento de los mismos. Aquellos interesados en participar, seguirán el proceso de consentimiento informado administrado por personal del estudio. Como parte de este proceso, el usuario recibirá un documento de consentimiento informado (DCI), que deberán leer y firmar. Se explicará de manera clara, si decide no participar en el estudio. (ver anexo 3)

2.4. Delimitación Conceptual:

En este estudio se enfocarán los elementos sistémicos de Procesos – Actividades y Resultados.

2.5. Unidades de Estudio

Población:

La población estará conformada por todos los usuarios que acuden al establecimientos de salud de la Microrred de Salud Socabaya.

Muestra:

La muestra estará conformada por usuarios que acuden al servicio en la Microrred de Salud Socabaya, entre los meses de junio a julio del 2017, muestra tipo probabilística, puesto que todos los usuarios que acuden al servicio, pueden ser parte de la

muestra del estudio, el abordaje será bajo un sistema completamente al azar, tomando como único criterio:

- Criterios de inclusión:
Usuarios de la Microrred de Salud Socabaya, Ministerio de Salud, Arequipa.
- Criterios de exclusión:
Usuarios de la Microrred de Salud Socabaya que no acepten participar voluntariamente del estudio.

Tamaño muestral:

Según la información por la Microrred Socabaya, no menos de 300 atenciones en promedio se realiza en los consultorios externos. Por lo tanto, enrolando 100 usuarios, se obtendrá un poder de 0.8, con un error de tipo I de 0.05. El número de muestra fue calculado utilizando PS Power y Sample Size calculation 3.0 (Universidad de Vanderbilt).

La estratificación de la muestra por establecimientos de salud, se obtiene en las siguientes proporciones:

EE.SS.	Usuarios	Proporción	%
Ciudad Mi trabajo	325	0.16	16
Lara	397	0.20	20
Salaverry	284	0.14	14
San Fernando	120	0.06	6
Horacio Zevallos	53	0.03	3
4 de Octubre	116	0.06	6
San Martín de Socabaya	702	0.35	35
TOTAL	1997	1.00	100
Promedio	285		

Fuente: Microred San Martin de Socabaya (01-30 Junio 2017)

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Para iniciar el estudio se realizará previa coordinación con la MICRORRED DE SALUD SOCABAYA, MINISTERIO DE SALUD, a fin de poder encuestar a los usuarios, bajo una autorización por el Gerente.
- El abordaje del usuario será cuando acuda a los servicios que brinda la Microrred, previa presentación del consentimiento informado, a fin de garantizar la credibilidad de las toma de datos de campo y completamente al azar, es decir no hay ningún orden aleatorio, puede ser el siguiente usuario con el que se encuentre o después de dos usuarios, etc.
- Los datos recopilados, serán tabulados en el programa Excel, para luego ser codificados y vaciados al software estadístico SPSS.

3.2. Recursos

Recursos institucionales

- Microrred Socabaya

Recursos humanos

- Investigador
- Asesor S/. 300.00

Recursos materiales y servicios

- Equipos S/. 200.00
- Útiles de escritorio S/. 550.00
- Fotocopias S/. 50.00
- Anillados S/. 10.00
- Empastado S/. 45.00
- Viáticos S/. 100.00

TOTAL s/. 1 255.00

Recursos financieros

- El costo será asumido en 100% por el investigador.

3.3. Validación del Instrumento

Para validar el instrumento de recojo de datos primero, deberá pasar por tres expertos quienes juiciosamente valorarán el instrumento, realizando quizás correcciones con el fin de que cumpla su cometido, una vez validada, dicho instrumento será sometido a una prueba piloto de 10 participantes, para hallar el coeficiente de credibilidad estadística (Alfa de cronbach).

3.4 Criterio para el manejo de resultados

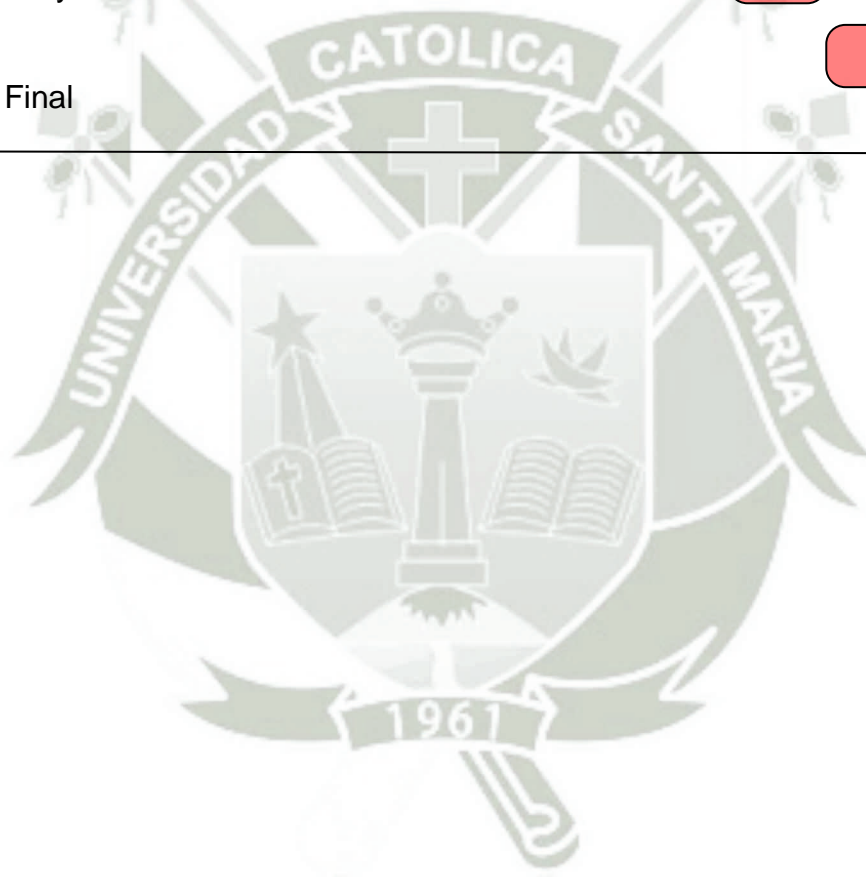
Una vez recopilado los datos, se analizarán mediante medidas de tendencia central, cuadros de frecuencia, con distribución porcentual y desviación estándar que servirán para analizar el nivel de conocimiento y valorar las actitudes sobre la epilepsia.

Para la descripción de ambas variables, se realizará la prueba de Chi-cuadrado para analizar la diferencia estadística entre los niveles de conocimiento y las actitudes de los usuarios según variables demográficas

Para medir la asociación entre el conocimiento y actitud de los usuarios frente a la epilepsia, todos los valores de p serán de doble cola; los valores de $p < 0.05$ serán considerados significativos, para ello se realizará la prueba de r pearson, gracias al software estadísticos IBM SPSS Statistics 22.0.

IV. CRONOGRAMA DEL TRABAJO

	May 17	Jun 17	Jul 17	Ago 17	Set 17
Recopilación de datos					
Tabulación de datos					
Análisis Estadístico					
Resultados y discusiones					
Informe Final					



V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografía

1. Baron B. Psicología social, España: Prentice hall hispanoamericana; 1998.
2. Coon D. Psicología, exploración y aplicaciones. 1a ed. México: Internacional Thomson S. A.; 1999.
3. Epilepsy Foundation of America. EFA. Como reconocer los sutiles síntomas de la epilepsia; 2008.
4. Eiser J. Psicología social. 2a ed. Madrid: Valencia ISBN; 1999.
5. Fisher R. et al. Ilae official report: a practical clinical definition of epilepsy. Epilepsia; 2014.
6. Fukuyama Y. Proceedings of the first national meeting of the study group on seizures in infancy and early childhood. Brain dev; 1998.
7. García F. El análisis de la realidad social, Métodos y técnicas de investigación. Madrid: Alianza Universidad Textos; 1993.
8. Hinnell C. et al. Health status and health-related behaviors in epilepsy compared to other chronic conditions-a national population based study, Epilepsia; 2010.
9. Ndour D. et al. A survey of school teachers' knowledge and behaviour about epilepsy, in a developing country such as Senegal, Paris: Rev neurol; 2004
10. Osuntokun B., Adeuja A., Nottidge V, et al. Prevalence of the epilepsies in nigerian africans: a community-based study, Epilepsia 1987.
11. Parmar R., Sahu D., Bavdekar S., Attitude and practices of parents of children with febrile convulsion, postgraduate medical; 2001.
12. Prpic I., Korota Z., Vlastic-cicvaric I., et al. Teachers' opinions about capabilities and behavior of children with epilepsy. Epilepsy behave; 2003.
13. Meyer A., Dua T, Ma J., et al. Global disparities in the epilepsy treatment gap, a systematic review. Bull world health organ; 2010.
14. Morris Ch., Maisto A. Psicología. 2a ed. México: Pearson educación; 1998.

15. Murillo, F. Cuestionarios y escalas de actitudes, Universidad Autónoma de Madrid: Madrid; 2006
16. Rojas A., Fernández J., Pérez F. Investigar mediante encuestas. Fundamentos teóricos y aspectos prácticos. Madrid: Síntesis; 1998.
17. Saengsuwan J. et al. Factors associated with knowledge and attitudes in persons with epilepsy. Epilepsy behave; 2012.
18. Sander J. The epidemiology of epilepsy revisited. Curr opin neurol; 2003.
19. Saengpatrachai M., et al. Public familiarity with, knowledge of, and predictors of negative attitudes toward epilepsy in Thailand: Epilepsy behave; 2010.
20. Sociedad Española de Neurología, Guía oficial de práctica clínica en epilepsia; 2012.
21. Salazar F. Psychosocial aspects of childhood epilepsy. Medicina; 2009.
22. Sharkawy G., Newton C., Hartley S. Attitudes and practices of families and health care personnel toward children with epilepsy in kilifi, kenya. Epilepsy behave: USA, 2006.
23. Wu K., Lieber E, Siddarth P. et al, Dealing with epilepsy: parents speak up. Epilepsy behav 2014.
24. Zarzar C. Métodos y pensamiento crítico 1. 1a ed: México: Grupo Editorial Patria; 2015.

Hemerografía

25. Chong D. Valoración y etiología de las crisis convulsivas según la liga internacional contra la epilepsia, en menores de 14 años en el Hospital de niños León Becerra de Guayaquil 2007-2009 [Tesis]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2010.
26. Del Carmen N., Huayhua J. Nivel de conocimiento sobre manejo de crisis convulsiva en estudiantes técnicos de enfermería y farmacia del Instituto Salud y Belleza Arequipa [Tesis]. Arequipa: Universidad Ciencias de la Salud de Arequipa; 2016.

27. Giraldo R. et al. Conocimientos y creencias acerca de epilepsia en los padres de familia usuarios habituales del Centro de Salud de Peralvillo – Huaral [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Cayetano Heredia de Lima; 2013.
28. Rodríguez J. Estudio sobre el nivel de conocimiento de los pacientes con epilepsia en relación a su enfermedad y farmacoterapia [Tesis]. Chile: Universidad Andrés Bello de Chile; 2008.
29. Rivas A. Conocimientos sobre epilepsia en los familiares de pacientes diagnosticados con la mencionada entidad clínica [Tesis]. Guatemala: Universidad Rafael Landivar de Guatemala; 2013.

Fuentes virtuales

30. Cuidate plus. Epilepsia. [serie en internet]. 2015 Ago 16 [acceso 18 May 2017]; Disponible en: <http://www.cuidateplus.com/enfermedades/neurologicas/epilepsia.html>
31. Definición ABC. Definición de actitud [internet]. 2014 May 29 [acceso 13 Set 2017]; Disponible en: <http://conceptodefinicion.de/actitud/>
32. Diccionario soviético. Conocimiento. [serie en internet]. 2001 [acceso 20 May 2017]; Disponible en: <http://filosofia.org/enc/ros/conoc.htm>
33. Enciclopedia de clasificaciones. Tipos de conocimiento, niveles. [serie en internet] 2016 Feb 01 [acceso 20 May 2017]; Disponible en: <http://www.tiposde.org/cotidianos/53-tipos-deconocimiento>.
34. Alvarez S. Actitud. [serie en internet]. 2012 Jun 5 [acceso 20 May 2017]; Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/actitud>
35. Ideas compilativas. Contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales. [serie en internet] 2009 Jun 30 [acceso 20 May 2017]; Disponible en: <http://ideascompilativas.blogspot.pe/2009/06/contenidos-conceptuales-procedimentales.html>
36. Andarez K. Importancia del conocimiento. [serie en internet]. 2009 Ago 22 [acceso 20 May 2017]; Disponible en: <https://www.importancia.org/conocimiento.php/2009>

37. Núñez P. La gestión de la información, el conocimiento, la inteligencia y el aprendizaje organizacional desde una perspectiva sociopsicológica. [serie en internet]. 2004 Feb 08 [acceso 20 May 2017]; Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1024-\(2004\)](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1024-(2004)).
38. Sánchez S. Construcción de escalas para la evaluación de actitudes. [serie en internet]. 2015 [acceso 18 May 2017]; Disponible en: <http://www.ugr.es/~eirene/publicaciones/item9/eirene9cap1.pdf>.



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROYECTO

TITULO PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EPILEPSIA DE LOS USUARIOS DE LA MICRORRED DE SALUD SOCABAYA, AREQUIPA, 2017.

ENTIDAD DE ESTUDIO:

Universidad Católica de Santa María Arequipa

INVESTIGADOR:

Marco Antonio MEDINA CHÁVEZ

LUGAR:

Microrred Socabaya Arequipa

INTRODUCCION:

Usted ha sido invitado a participar en un estudio de investigación, antes de que decida participar en el estudio por favor lea este consentimiento cuidadosamente. Haga todas las preguntas que usted tenga, para asegurarse de que entienda los procedimientos del estudio.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO:

Este proyecto explorará los conocimientos y actitudes sobre epilepsia de los usuarios de la Microrred de Salud Socabaya, a fin de determinar la relación entre conocimientos y actitudes frente a la epilepsia.

PARTICIPACIÓN DEL ESTUDIO:

El estudio es completamente voluntario, no está obligado si no desea participar.

PROCEDIMIENTO:

Para la recolección de información relacionada con este estudio se solicitará que llene dos encuestas que contienen afirmaciones, de las cuales usted indicará cuanto de acuerdo está con la afirmación.

BENEFICIOS:

Con su participación estará colaborando con el desarrollo de la ciencia y el conocimiento, tenga en claro que usted no recibirá ningún beneficio económico por participar en este estudio.

PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD:

La información personal que Usted dará a nuestros investigadores son confidenciales, permanecerán en secreto y serán uso exclusivo para fines de investigación, por ello no llevan nombre.

No firme este consentimiento a menos que usted haya tenido la oportunidad de hacer preguntas y recibir contestaciones satisfactorias para todas sus preguntas. Si usted firma aceptando participar en este estudio, recibirá una copia firmada, con el sello de aprobación del Comité de Ética en Investigaciones de la Universidad Católica Santa María – Arequipa.

Nombre del Participante

Firma

Firma investigador

C.E. UCSM

Fecha: ____ / ____ / 2017.

MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS: CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EPILEPSIA DE LOS USUARIOS DE LA MICRORRED DE SALUD SOCABAYA, AREQUIPA, 2017

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA					CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de Acuerdo	RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEMS		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
									SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
CONOCIMIENTO	COGNITIVO	Diagnostico	La edad más frecuente de epilepsia es entre (1 a 9) años de edad														
			Una crisis epiléptica puede dañar el cerebro cuando se sacude demasiado tiempo y con mayor frecuencia														
			Una crisis convulsiva puede presentarse como: mirada vacía, balbuceo bucal, conducta extraña														
		Causa	La causa de la epilepsia es un transtorno de la función cerebral														
			El estrés es un factor que precipite las convulsiones epilépticas.														
		Tratamiento	La epilepsia es una enfermedad que puede pasar de generación en generación (hereditaria).														
			El médico especialista para tratar la epilepsia es un neurólogo.														
			Los pacientes con epilepsia se pueden curar totalmente con su tratamiento.														
			La epilepsia se trata con medicamentos antiepilépticos (disminuyen la crisis)														
	PROCEDIMENTAL	Contagio	La epilepsia es una enfermedad contagiosa														
			No es necesario sobreproteger a un familiar con epilepsia, cada persona reacciona y asume la enfermedad de diferente manera.														
		Cura	La epilepsia se puede curar con hierbas naturales (medicina complementaria)														
			La epilepsia es una enfermedad incurable														
		Agresividad	Una persona epiléptica se torna agresiva no por su enfermedad sino por el rechazo social														
			En una crisis convulsiva el afectado puede desconocer a las personas y golpearlas														

MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS: CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EPILEPSIA DE LOS USUARIOS DE LA MICRORRED DE SALUD SOCABAYA, AREQUIPA, 2017

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA					CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de Acuerdo	RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEMS		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
									SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
ACTITUD	PROCEDIMENTAL	Frente a un caso de convulsión	Poner a la persona de costado para facilitar su respiración														
			Evitar que se muerda la lengua														
			Sujetar las extremidades														
			Colocar un pañuelo en la boca														
			Colocar una almohada bajo la cabeza (proteger la cabeza)														
			Echar agua a la cabeza para que reaccione														
			Aflojar, corbata, correas, collares														
			Sobarle los brazos														
			Mantener la calma														
			Ponerle un lápiz en la boca														
	AFECTIVO	Frente a la persona con epilepsia	Invitarlo a acompañarnos a hacer deporte														
			Evadirlos, para no tener problemas														
			Ser tolerante, evita riesgo de convulsiones														
			Tener cuidado, puede reaccionar violentamente														
			Saludar cordialmente, como a cualquier persona														

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO

“Instrumento C: Conocimiento sobre epilepsia Usuario Microrred Socabaya”

OBJETIVO:

Determinar la relación entre el conocimiento y actitudes sobre epilepsia en los usuarios de la Microrred de Salud Socabaya, Arequipa

DIRIGIDO A:

Usuarios de la Microrred Socabaya

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

.....

GRADO ACADEMICO DEL EVALUADOR:

.....

VALORACIÓN:

MUY ALTO	ALTO	MEDIO	BAJO	MUY BAJO

Firma del Evaluador

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO

“Instrumento A: Actitud sobre epilepsia Usuario Microrred Socabaya”

OBJETIVO:

Determinar la relación entre el conocimiento y actitudes sobre epilepsia en los usuarios de la Microrred de Salud Socabaya, Arequipa

DIRIGIDO A:

Usuarios de la Microrred Socabaya

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

.....

GRADO ACADEMICO DEL EVALUADOR:

.....

VALORACIÓN:

MUY ALTO	ALTO	MEDIO	BAJO	MUY BAJO

Firma del Evaluador

Anexo 2. Instrumento C

Conocimiento sobre epilepsia Usuario Microrred Socabaya

Información Usuario

Edad en Años: _____ **Sexo:** (F) (M)
Nivel de Educación: Primaria () Secundaria () Superior ()
Estado civil: Soltera () Casada () Viuda ()
 Divorciada () Conviviente () Separada ()
Ocupación: _____

Marque en el casillero que crea conveniente:

TD Totalmente en desacuerdo
 ED En desacuerdo
 NAD NI de acuerdo ni en desacuerdo
 DA De acuerdo
 TA Totalmente de acuerdo

Nº	AFIRMACIONES	TD	ED	NAD	DA	TA
1	La edad más frecuente de epilepsia es entre (1 a 9) años de edad					
2	Una crisis epiléptica puede dañar el cerebro cuando se sacude demasiado tiempo y con mayor frecuencia					
3	Una crisis convulsiva puede presentarse como: mirada vacía, balbuceo bucal, conducta extraña					
4	La causa de la epilepsia es un transtorno de la función cerebral					
5	El estrés es un factor que precipite las convulsiones epilépticas.					
6	La epilepsia es una enfermedad que puede pasar de generación en generación (hereditaria).					
7	El médico especialista para tratar la epilepsia es un neurólogo.					
8	Los pacientes con epilepsia se pueden curar totalmente con su tratamiento.					
9	La epilepsia se trata con medicamentos antiepilépticos (disminuyen la crisis)					
10	La epilepsia es una enfermedad contagiosa					
11	No es necesario sobreproteger a un familiar con epilepsia, cada persona reacciona y asume la enfermedad de diferente manera.					
12	La epilepsia se puede curar con hierbas naturales (medicina complementaria)					
13	La epilepsia es una enfermedad incurable					
14	Una persona epiléptica se torna agresiva no por su enfermedad sino por el rechazo social					
15	En una crisis convulsiva el afectado puede desconocer a las personas y golpearlas					

Negrita (Afirmaciones negativas)

VALORACIÓN DEL CONOCIMIENTO

Para el nivel de conocimiento se aplicó los siguientes baremos, para la valoración de los niveles obtenidos a nivel general y por dimensiones de estudio:

Tabla A. Baremos de conocimiento

DIMENSIONES	Diagnostico Tratamiento Causa	Contagio Cura Agresividad	General
Nº ITEMS	03	02	15
VALORACIÓN	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE
Muy bajo	3-4	2-3	15-26
Bajo	5-7	4-5	27-38
Regular	8-10	6	39-51
Alto	11-13	7-8	52-63
Muy alto	14-15	9-10	64-75

Anexo 3. Instrumento A

Actitud sobre epilepsia Usuario Microrred Socabaya

Marque con un (X) en el casillero que crea conveniente, manifestando si está de acuerdo o no con las siguientes afirmaciones:

TD Totalmente en desacuerdo
ED En desacuerdo
NAD Ni de acuerdo ni en desacuerdo
DA De acuerdo
TA Totalmente de acuerdo

Nº	AFIRMACIONES	TD	ED	NAD	DA	TA
	<i>¿Que hacer frente a una crisis convulsiva...</i>					
1	Poner a la persona de costado para facilitar su respiración					
2	Evitar que se muerda la lengua					
3	Cualquiera sea el caso no sujetar sus extremidades					
4	Colocar un pañuelo en la boca					
5	Colocar una almohada bajo la cabeza (proteger la cabeza)					
6	De ninguna manera echar agua a la cabeza para que reaccione					
7	Aflojar, corbata, correas, collares					
8	Sobarle los brazos					
9	Mantener la calma					
10	Ponerle un lápiz en la boca					
	<i>¿Cómo tratar a una persona con epilepsia ...</i>					
11	Invitarlo a acompañarnos a hacer deporte					
12	Evadirlos, para no tener problemas					
13	Ser tolerante, evita riesgo de convulsiones					
14	Con sumo cuidado, puede reaccionar violentamente					
15	Saludar cordialmente, como a cualquier persona					

Negrita (Afirmaciones negativas)

VALORACIÓN DE LA ACTITUD

Para la actitud favorable o desfavorable sobre la epilepsia, se aplicó los siguientes baremos, para la valoración de las actitudes obtenidas, así como sigue:

Tabla B. Baremos de actitudes

DIMENSIONES	Frente a una crisis epiléptica	Frente a la persona con epilepsia	General
Nº ITEMS	10	05	15
VALORACIÓN	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE
Muy bajo	10-17	5-8	15-26
Bajo	18-25	9-12	27-38
Regular	26-34	13-17	39-51
Alto	35-42	18-21	52-63
Muy alto	43-50	22-25	64-75

Anexo 3. Valoración y validación del instrumento

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

TÍTULO DE LA TESIS: CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EPILEPSIA DE LOS USUARIOS DE LA MICRORRED DE SALUD SOCABAYA, AREQUIPA, 2017

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA					CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de Acuerdo	RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEMS		RELACIÓN ENTRE EL ITEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
									SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
CONOCIMIENTO	COGNITIVO	Diagnostico	La edad más frecuente de epilepsia es entre (1 a 9) años de edad						✓		✓		✓		✓		
			Una crisis epiléptica puede dañar el cerebro cuando se sacude demasiado tiempo y con mayor frecuencia						✓		✓		✓		✓		
			Una crisis convulsiva puede presentarse como: mirada vacía, balbuceo bucal, conducta extraña						✓		✓		✓		✓		
		Causa	La causa de la epilepsia es un transtorno de la función cerebral						✓		✓		✓		✓		
			El estrés es un factor que precipite las convulsiones epilépticas.						✓		✓		✓		✓		
			La epilepsia es una enfermedad que puede pasar de generación en generación (hereditaria).						✓		✓		✓		✓		
		Tratamiento	El médico especialista para tratar la epilepsia es un neurólogo.						✓		✓		✓		✓		
			Los pacientes con epilepsia se pueden curar totalmente con su tratamiento.						✓		✓		✓		✓		
			La epilepsia se trata con medicamentos antiepilépticos (disminuyen la crisis)						✓		✓		✓		✓		
	PROCEDIMENTAL	Contagio	La epilepsia es una enfermedad contagiosa						✓		✓		✓		✓		
			No es necesario sobreproteger a un familiar con epilepsia, cada persona reacciona y asume la enfermedad de diferente manera.						✓		✓		✓		✓		
		Cura	La epilepsia se puede curar con hierbas naturales (medicina complementaria)						✓		✓		✓		✓		
			La epilepsia es una enfermedad incurable						✓		✓		✓		✓		
		Agresividad	Una persona epiléptica se torna agresiva no por su enfermedad sino por el rechazo social						✓		✓		✓		✓		
			En una crisis convulsiva el afectado puede desconocer a las personas y golpearlas						✓		✓		✓		✓		

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO

"Cuestionario C: Conocimiento sobre epilepsia Usuario Microrred Socabaya"

OBJETIVO:

Determinar la relación entre el conocimiento y actitudes sobre epilepsia en los usuarios de la Microrred de Salud Socabaya, Arequipa

DIRIGIDO A:

Usuarios de la Microrred Socabaya

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

FABIAN CASPINO ENRIQUE

GRADO ACADEMICO DEL EVALUADOR:

Magister en Ciencias

VALORACIÓN:

MUY ALTO	ALTO	MEDIO	BAJO	MUY BAJO
	X			

[Firma]
GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
MICRORRED DE SALUD SOCABAYA
Firma del Evaluador
C.M.P. 27.201

MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS: CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EPILEPSIA DE LOS USUARIOS DE LA MICRORRED DE SALUD SOCABAYA, AREQUIPA, 2017

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMs	OPCIÓN DE RESPUESTA					CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de Acuerdo	RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEMs		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEMs Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
									SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
ACTITUD	PROCEDIMENTAL	Frente a un caso de convulsión	Poner a la persona de costado para facilitar su respiración						✓		✓		✓		✓		
			Evitar que se muerda la lengua						✓		✓		✓		✓		
			Sujetar las extremidades						✓		✓		✓		✓		
			Colocar un pañuelo en la boca						✓		✓		✓		✓		
			Colocar una almohada bajo la cabeza (proteger la cabeza)						✓		✓		✓		✓		
			Echar agua a la cabeza para que reaccione						✓		✓		✓		✓		
			Aflojar, corbata, correas, collares						✓		✓		✓		✓		
			Sobarle los brazos						✓		✓		✓		✓		
			Mantener la calma						✓		✓		✓		✓		
			Ponerle un lápiz en la boca						✓		✓		✓		✓		
	AFECTIVO	Frente a la persona con epilepsia	Invitarlo a acompañarnos a hacer deporte						✓		✓		✓		✓		
			Evadirlos, para no tener problemas						✓		✓		✓		✓		
			Ser tolerante, evita riesgo de convulsiones						✓		✓		✓		✓		
			Tener cuidado, puede reaccionar violentamente						✓		✓		✓		✓		
			Saludar cordialmente, como a cualquier persona						✓		✓		✓		✓		

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO

“Cuestionario A: Actitud sobre epilepsia Usuario Microrred Socabaya”

OBJETIVO:

Determinar la relación entre el conocimiento y actitudes sobre epilepsia en los usuarios de la Microrred de Salud Socabaya, Arequipa

DIRIGIDO A:

Usuarios de la Microrred Socabaya

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

FARFÁN CASAPINO ENRIQUE

GRADO ACADEMICO DEL EVALUADOR:

Médico - Cirujano

VALORACIÓN:

MUY ALTO	ALTO	MEDIO	BAJO	MUY BAJO
	X			

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
MICRORRED DE SALUD SOCABAYA
Enrique Farfán Casapino
C.O.P. 15722

Firma del Evaluador

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

TÍTULO DE LA TESIS: CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EPILEPSIA DE LOS USUARIOS DE LA MICRORRED DE SALUD SOCABAYA, AREQUIPA, 2017

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA					CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de Acuerdo	RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEMS		RELACIÓN ENTRE EL ITEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
									SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
CONOCIMIENTO	COGNITIVO	Diagnostico	La edad más frecuente de epilepsia es entre (1 a 9) años de edad						X		X		X		X		
			Una crisis epiléptica puede dañar el cerebro cuando se sacude demasiado tiempo y con mayor frecuencia						X		X		X		X		
			Una crisis convulsiva puede presentarse como: mirada vacía, balbuceo bucal, conducta extraña						X		X		X		X		
		Causa	La causa de la epilepsia es un trastorno de la función cerebral						X		X		X		X		
			El estrés es un factor que precipite las convulsiones epilépticas.						X		X		X		X		
			La epilepsia es una enfermedad que puede pasar de generación en generación (hereditaria).						X		X		X		X		
		Tratamiento	El médico especialista para tratar la epilepsia es un neurólogo.						X		X		X		X		
			Los pacientes con epilepsia se pueden curar totalmente con su tratamiento.						X		X		X		X		
			La epilepsia se trata con medicamentos antiepilépticos (disminuyen la crisis)						X		X		X		X		
	PROCEDIMENTAL	Contagio	La epilepsia es una enfermedad contagiosa						X		X		X		X		
			No es necesario sobreproteger a un familiar con epilepsia, cada persona reacciona y asume la enfermedad de diferente manera.						X		X		X		X		
		Cura	La epilepsia se puede curar con hierbas naturales (medicina complementaria)						X		X		X		X		
			La epilepsia es una enfermedad incurable						X		X		X		X		
		Agresividad	Una persona epiléptica se torna agresiva no por su enfermedad sino por el rechazo social						X		X		X		X		
			En una crisis convulsiva el afectado puede desconocer a las personas y golpearlas						X		X		X		X		

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO

"Cuestionario C: Conocimiento sobre epilepsia Usuario Microrred Socabaya"

OBJETIVO:

Determinar la relación entre el conocimiento y actitudes sobre epilepsia en los usuarios de la Microrred de Salud Socabaya, Arequipa

DIRIGIDO A:

Usuarios de la Microrred Socabaya

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Llerena Ramirez Hector Leonardo

GRADO ACADEMICO DEL EVALUADOR:

Médico - Clínico

VALORACIÓN:

MUY ALTO	ALTO	MEDIO	BAJO	MUY BAJO
	<i>p</i>			

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA
Dr. Hector Llerena Ramirez
Chf. 20192

Firma del Evaluador

MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS: CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EPILEPSIA DE LOS USUARIOS DE LA MICRORRED DE SALUD SOCABAYA, AREQUIPA, 2017

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA					CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	
				Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de Acuerdo	RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEMS		RELACIÓN ENTRE EL ITEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA			
									SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
ACTITUD	PROCEDIMENTAL	Frente a un caso de convulsión	Poner a la persona de costado para facilitar su respiración						X		X		X		X			
			Evitar que se muerda la lengua						X		X		X		X			
			Sujetar las extremidades						X		X		X		X			
			Colocar un pañuelo en la boca						X		X		X		X			
			Colocar una almohada bajo la cabeza (proteger la cabeza)						X		X		X		X			
			Echar agua a la cabeza para que reaccione						X		X		X		X			
			Aflojar, corbata, correas, collares						X		X		X		X			
			Sobarle los brazos						X		X		X		X			
			Mantener la calma						X		X		X		X			
			Ponerle un lápiz en la boca						X		X		X		X			
	AFECTIVO	Frente a la persona con epilepsia	Invitarlo a acompañarnos a hacer deporte							X		X		X		X		
			Evadirlos, para no tener problemas							X		X		X		X		
			Ser tolerante, evita riesgo de convulsiones							X		X		X		X		
			Tener cuidado, puede reaccionar violentamente							X		X		X		X		
			Saludar cordialmente, como a cualquier persona							X		X		X		X		

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO

"Cuestionario A: Actitud sobre epilepsia Usuario Microrred Socabaya"

OBJETIVO:

Determinar la relación entre el conocimiento y actitudes sobre epilepsia en los usuarios de la Microrred de Salud Socabaya, Arequipa

DIRIGIDO A:

Usuarios de la Microrred Socabaya

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Hector Ramirez Acosta Llanos

GRADO ACADEMICO DEL EVALUADOR:

Psicólogo - asep

VALORACIÓN:

MUY ALTO	ALTO	MEDIO	BAJO	MUY BAJO
	<i>P</i>			

Hector Ramirez Acosta Llanos
Dr. Hector Ramirez Acosta Llanos
E.S.P. 20104

Firma del Evaluador

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

TÍTULO DE LA TESIS: CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EPILEPSIA DE LOS USUARIOS DE LA MICRORRED DE SALUD SOCABAYA, AREQUIPA, 2017

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA					CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de Acuerdo	RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEMS		RELACIÓN ENTRE EL ITEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
									SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
CONOCIMIENTO	COGNITIVO	Diagnostico	La edad más frecuente de epilepsia es entre (1 a 9) años de edad						X		X		X		X		Ser mas
			Una crisis epiléptica puede dañar el cerebro cuando se sacude demasiado tiempo y con mayor frecuencia						X		X		X		X		explicito en
			Una crisis convulsiva puede presentarse como: mirada vacia, balbuceo bucal, conducta extraña						X		X		X		X		la informacion del
		Causa	La causa de la epilepsia es un transtorno de la función cerebral						X		X		X		X		usuario
			El estrés es un factor que precipite las convulsiones epilépticas.						X		X		X		X		(Resumir)
			La epilepsia es una enfermedad que puede pasar de generación en generación (hereditaria).						X		X		X		X		
		Tratamiento	El médico especialista para tratar la epilepsia es un neurólogo.						X		X		X		X		
			Los pacientes con epilepsia se pueden curar totalmente con su tratamiento.						X		X		X		X		
			La epilepsia se trata con medicamentos antiepilépticos (disminuyen la crisis)						X		X		X		X		
	PROCEDIMENTAL	Contagio	La epilepsia es una enfermedad contagiosa						X		X		X		X		
			No es necesario sobreproteger a un familiar con epilepsia, cada persona reacciona y asume la enfermedad de diferente manera.						X		X		X		X		
			La epilepsia se puede curar con hierbas naturales (medicina complementaria)						X		X		X		X		
		Cura	La epilepsia es una enfermedad incurable						X		X		X		X		
			Una persona epiléptica se torna agresiva no por su enfermedad sino por el rechazo social						X		X		X		X		
		Agresividad	En una crisis convulsiva el afectado puede desconocer a las personas y golpearlas						X		X		X		X		
									X		X		X		X		

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO

“Cuestionario C: Conocimiento sobre epilepsia Usuario Microrred Socabaya”

OBJETIVO:

Determinar la relación entre el conocimiento y actitudes sobre epilepsia en los usuarios de la Microrred de Salud Socabaya, Arequipa

DIRIGIDO A:

Usuarios de la Microrred Socabaya

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Polanco Gutiérrez Ana Patricia

GRADO ACADEMICO DEL EVALUADOR:

Médico Cirujano

VALORACIÓN:

MUY ALTO	ALTO	MEDIO	BAJO	MUY BAJO
	X			


Firma del Evaluador
Ana Patricia Polanco Gutiérrez
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 23971

MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS: CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EPILEPSIA DE LOS USUARIOS DE LA MICRORRED DE SALUD SOCABAYA, AREQUIPA, 2017

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA					CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de Acuerdo	RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEMS		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
									SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
ACTITUD	PROCEDIMENTAL	Frente a un caso de convulsión	Poner a la persona de costado para facilitar su respiración						X		X		X		X		Recordar
			Evitar que se muerda la lengua						X		X		X		X		evitar de
			Sujetar las extremidades						X		X		X			X	pregunta.
			Colocar un pañuelo en la boca						X		X		X		X		3) Reformular
			Colocar una almohada bajo la cabeza (proteger la cabeza)						X		X		X		X		recordar
			Echar agua a la cabeza para que reaccione						X		X		X			X	6) Igual reaccionar
			Aflojar, corbata, correas, collares						X		X		X		X		facil.
			Sobarle los brazos						X		X		X		X		
			Mantener la calma						X		X		X		X		1A) Reaccionar
			Ponerle un lápiz en la boca						X		X		X		X		pregunta
	AFECTIVO	Frente a la persona con epilepsia	Invitarlo a acompañarnos a hacer deporte						X		X		X		X		
			Evadirlos, para no tener problemas						X		X		X		X		
			Ser tolerante, evita riesgo de convulsiones						X		X		X		X		
			Tener cuidado, puede reaccionar violentamente						X		X		X			X	
			Saludar cordialmente, como a cualquier persona						X		X		X		X		

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO

"Cuestionario A: Actitud sobre epilepsia Usuario Microrred Socabaya"

OBJETIVO:

Determinar la relación entre el conocimiento y actitudes sobre epilepsia en los usuarios de la Microrred de Salud Socabaya, Arequipa

DIRIGIDO A:

Usuarios de la Microrred Socabaya

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Polanco Gutiérrez Ana Patricia

GRADO ACADEMICO DEL EVALUADOR:

Médico Cirujano

VALORACIÓN:

MUY ALTO	ALTO	MEDIO	BAJO	MUY BAJO
		✓		



Firma del Evaluador
Ana Patricia Polanco Gutiérrez
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 23971

Anexo 4. Prueba de confiabilidad



Informe Alfa de Cronbach Consistencia interna de los ítems

La medida de la fiabilidad mediante el alfa de Cronbach asume que los ítems de la escala nominal (tomando como base la escala tipo Likert) miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados **(Welch& Comer, 1988)**. Cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a **1,0** mayor es la consistencia interna de los ítems analizados.

Como criterio general, **George y Mallery (2003, p. 231)** sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa $>.9$ es excelente
- Coeficiente alfa $>.8$ es bueno
- Coeficiente alfa $>.7$ es aceptable
- Coeficiente alfa $>.6$ es cuestionable
- Coeficiente alfa $>.5$ es pobre
- Coeficiente alfa $<.5$ es inaceptable

ANÁLISIS DE FIABILIDAD

Instrumento: "Conocimientos sobre epilepsia"

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Casos Válidos	10	100,0
Excluidos(a)	0	,0
Total	10	100,0

a Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,706	15

Análisis:

- Del primer cuadro han sido 10 casos válidos.
- Del segundo, el coeficiente alfa 0,705 en 15 ítems analizados

El valor es **POSITIVO** debido a una covarianza promedio entre los elementos, lo cual está dentro de los supuestos del modelo de fiabilidad. Puede que desee comprobar las codificaciones de los elementos.

Según George y Mallery (2003, p. 231), el valor encontrado está en:

- Coeficiente alfa $>.9$ es excelente
- Coeficiente alfa $>.8$ es bueno
- Coeficiente alfa $>.7$ es aceptable
- Coeficiente alfa $>.6$ es cuestionable
- Coeficiente alfa $>.5$ es pobre
- Coeficiente alfa $<.5$ es inaceptable

RESUMEN:

El coeficiente de alfa ($.706$) está dentro de los rangos permisibles, no viola los supuestos del modelo de fiabilidad.

PRUEBA DE CONFIABILIDAD



Informe Alfa de Cronbach

Consistencia interna de los ítems

La medida de la fiabilidad mediante el alfa de Cronbach asume que los ítems de la escala nominal (tomando como base la escala tipo Likert) miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados (**Welch & Comer, 1988**). Cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a **1,0** mayor es la consistencia interna de los ítems analizados.

Como criterio general, **George y Mallery (2003, p. 231)** sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa $>.9$ es excelente
- Coeficiente alfa $>.8$ es bueno
- Coeficiente alfa $>.7$ es aceptable
- Coeficiente alfa $>.6$ es cuestionable
- Coeficiente alfa $>.5$ es pobre
- Coeficiente alfa $<.5$ es inaceptable

ANÁLISIS DE FIABILIDAD

Instrumento: "Actitud sobre epilepsia"

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Casos Válidos	10	100,0
Excluidos(a)	0	,0
Total	10	100,0

a Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,748	15

Análisis:

- Del primer cuadro han sido 10 casos válidos.
- Del segundo, el coeficiente alfa 0,748 en 15 ítems analizados

El valor es **POSITIVO** debido a una covarianza promedio entre los elementos, lo cual está dentro de los supuestos del modelo de fiabilidad. Puede que desee comprobar las codificaciones de los elementos.

Según George y Mallery (2003, p. 231), el valor encontrado está en:

- Coeficiente alfa $>.9$ es excelente
- Coeficiente alfa $>.8$ es bueno
- Coeficiente alfa $>.7$ es aceptable
- Coeficiente alfa $>.6$ es cuestionable
- Coeficiente alfa $>.5$ es pobre
- Coeficiente alfa $<.5$ es inaceptable

RESUMEN:

El coeficiente de alfa ($.748$) está dentro de los rangos permisibles, no viola los supuestos del modelo de fiabilidad.

Anexo 5. Matriz de Instrumento C

	EDAD	SEXO	G.INST	EST.CIV	OCUPACION	001	002	003	004	005	006	007	008	009	010	011	012	013	014	015	TOTAL
001	32	2	3	1	2	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3	2	50
002	18	2	2	1	4	2	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	2	51
003	31	1	3	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	4	5	2	4	2	3	1	57
004	20	2	2	1	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	2	51
005	28	1	3	1	2	4	3	4	5	4	4	4	3	4	4	2	3	4	4	2	54
006	31	1	3	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	5	2	4	2	3	2	52
007	24	1	3	5	1	2	1	4	5	4	5	5	4	4	5	2	4	2	3	2	52
008	57	2	3	2	1	3	4	3	4	3	4	4	4	4	5	3	4	5	3	2	55
009	72	1	2	5	3	3	4	3	4	2	3	4	3	4	4	3	4	3	3	2	49
010	21	2	2	1	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	2	52
011	19	2	2	1	4	2	4	3	4	2	3	4	4	4	4	3	4	4	3	2	50
012	36	2	3	5	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	5	3	5	5	4	2	58
013	24	2	3	5	2	3	4	2	4	3	4	4	4	4	5	3	5	1	3	2	51
014	40	1	3	2	1	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	2	52
015	18	2	2	1	4	2	4	3	4	2	3	3	3	4	3	3	4	3	3	2	46
016	21	2	2	1	4	3	4	3	4	2	3	4	3	4	3	3	4	3	3	2	48
017	29	2	3	1	2	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	2	53
018	64	2	2	2	3	3	3	3	3	5	4	5	2	3	4	4	4	4	3	3	53
019	60	1	2	2	5	5	5	4	5	1	4	5	4	5	5	1	5	5	3	3	60
020	65	2	3	2	1	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	2	52
021	21	1	2	5	5	2	3	4	4	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	2	55
022	20	2	3	1	4	3	4	2	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	49
023	21	1	3	1	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5	4	3	4	1	5	61
024	24	2	3	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	5	4	3	3	4	4	58
025	18	2	3	1	4	5	4	4	4	4	3	3	2	3	2	2	5	3	4	3	51

026	33	2	3	1	1	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	2	50
027	29	2	2	5	2	3	3	3	4	4	3	4	3	3	2	4	3	4	3	2	48
028	46	1	3	2	3	5	5	5	5	5	5	5	3	2	2	3	3	4	3	3	58
029	32	2	3	2	1	5	5	4	5	5	5	5	4	3	2	3	3	4	3	3	59
030	25	2	3	1	1	4	5	5	5	5	5	5	3	4	4	4	5	4	3	3	64
031	53	1	2	1	5	4	4	4	5	4	4	5	3	4	4	4	5	4	2	4	60
032	24	1	3	1	1	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	5	4	2	4	57
033	18	1	2	1	4	4	4	3	5	3	3	5	3	5	5	2	3	5	3	3	56
034	30	1	2	5	5	3	4	4	4	4	4	5	3	4	4	2	4	4	3	4	56
035	30	1	1	2	5	2	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	4	5	3	3	52
036	18	2	2	1	3	3	4	3	4	2	3	4	4	4	3	3	4	4	3	2	50
037	56	1	2	5	3	2	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3	4	50
038	53	1	3	2	2	3	4	3	4	3	4	4	5	4	4	3	4	5	3	2	55
039	34	1	3	1	1	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	5	4	3	2	55
040	22	2	2	1	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	2	52
041	61	2	3	5	1	4	5	4	5	4	5	4	1	3	4	4	5	4	3	3	58
042	18	1	2	1	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	2	52
043	39	1	2	5	5	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	51
044	23	1	2	1	5	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	2	5	4	4	4	55
045	45	2	3	2	1	2	5	5	5	3	3	4	3	3	4	3	3	4	2	3	52
046	78	2	3	3	5	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	2	51
047	36	2	2	5	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	2	49
048	29	2	3	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	56
049	31	1	3	1	2	4	3	4	5	1	4	5	4	5	5	1	5	5	1	3	55
050	20	2	2	1	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	2	52
051	29	1	3	1	1	1	4	3	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	4	1	60
052	18	2	2	1	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	3	4	4	3	2	53

053	24	2	3	1	1	3	4	3	5	5	5	5	3	5	4	4	4	5	3	2	60
054	39	1	3	2	5	4	5	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	2	4	55
055	39	2	2	2	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	5	3	2	53
056	18	1	2	1	4	2	4	3	4	2	2	4	4	4	3	3	4	4	3	2	48
057	18	2	1	1	4	3	4	3	4	2	3	4	4	4	4	3	4	4	3	2	51
058	56	2	2	2	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	2	51
059	29	1	3	1	1	2	4	3	5	4	4	4	3	5	4	4	5	5	3	2	57
060	52	1	2	5	3	4	5	5	5	5	5	5	2	5	1	2	3	2	2	4	55
061	21	1	2	1	3	4	5	5	5	5	5	5	4	5	1	2	3	2	2	4	57
062	36	1	3	6	1	2	4	3	5	4	4	5	3	5	4	4	5	5	3	1	57
063	15	1	2	1	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	55
064	48	2	2	5	2	3	3	3	4	4	4	4	3	5	5	4	5	3	3	2	55
065	47	2	2	5	3	3	3	3	3	4	3	5	4	4	4	3	4	4	3	2	52
066	49	1	3	6	1	1	5	3	4	4	4	5	3	5	5	4	5	5	3	1	57
067	44	1	2	4	5	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	2	51
068	44	1	3	2	5	2	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	2	51
069	35	2	3	2	2	3	5	5	5	4	4	5	3	5	4	4	4	5	3	2	61
070	20	1	2	1	4	2	5	4	4	2	5	4	3	5	5	3	3	2	4	4	55
071	34	2	3	1	1	1	4	4	5	3	4	5	2	4	5	5	5	4	3	2	56
072	32	2	2	1	1	4	3	2	3	4	2	4	3	4	4	4	4	2	3	2	48
073	56	1	1	2	5	4	5	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	5	3	55
074	19	1	3	1	1	4	4	5	4	4	4	4	2	4	5	4	4	4	2	4	58
075	20	1	2	1	4	3	2	2	4	4	4	3	2	4	4	4	5	2	4	2	49
076	31	1	3	2	5	4	5	4	3	3	3	5	3	3	3	4	3	3	4	3	53
077	51	2	2	2	2	3	3	3	4	4	2	5	2	4	3	3	3	2	3	3	47
078	40	1	1	1	5	4	3	4	3	2	2	4	2	4	4	3	4	2	4	2	47
079	23	2	3	1	3	3	5	2	1	3	5	3	2	4	5	4	3	3	1	3	47

080	38	1	2	1	3	1	3	4	4	3	4	5	3	4	5	5	3	1	5	5	55
081	22	1	3	1	4	4	5	4	4	4	4	4	3	3	5	3	3	3	3	3	55
082	19	1	3	1	3	3	2	3	4	4	4	3	2	3	3	4	3	2	4	3	47
083	29	1	3	2	3	1	4	4	1	4	5	5	2	4	5	4	4	2	4	2	51
084	22	1	2	1	3	3	4	3	4	3	2	4	2	4	5	4	4	1	3	2	48
085	45	1	3	2	2	2	4	4	4	4	4	4	1	5	4	4	5	5	4	2	56
086	30	2	3	1	2	3	4	3	5	4	4	5	3	5	5	4	5	5	3	2	60
087	30	1	3	1	1	2	5	3	5	4	4	5	3	5	5	4	5	5	3	2	60
088	47	2	2	4	3	3	5	5	4	5	4	5	2	5	5	4	3	3	3	2	58
089	31	1	2	5	5	3	5	5	5	5	5	5	4	5	4	3	5	3	4	2	63
090	18	1	2	1	4	2	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	2	52
091	33	2	3	1	2	2	5	3	5	5	5	5	3	5	5	4	5	5	3	2	62
092	30	1	2	2	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	5	5	3	2	56
093	22	2	2	1	2	3	4	4	4	3	4	4	4	4	5	3	5	5	3	2	57
094	25	2	3	2	5	2	4	4	4	4	4	4	3	4	2	3	4	4	3	2	51
095	51	2	3	2	1	2	5	3	5	5	5	5	3	5	1	4	5	5	3	2	58
096	17	2	2	1	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	5	3	2	54
097	30	1	3	1	1	2	5	3	4	4	4	3	1	5	4	4	4	5	4	1	53
098	58	1	1	2	5	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	2	52
099	53	2	3	2	1	2	4	3	5	4	4	5	3	5	2	4	5	5	4	1	56
100	21	2	3	1	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	2	53



Matriz de Instrumento A

	001	002	003	004	005	006	007	008	009	010	011	012	013	014	015	TOTAL
001	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	52
002	4	4	3	2	4	3	4	2	4	3	4	3	3	3	4	50
003	4	5	4	5	5	4	5	3	4	2	4	5	4	2	5	61
004	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	52
005	4	4	2	4	3	3	4	5	5	3	5	2	4	3	4	55
006	4	5	4	5	5	4	5	3	4	2	4	5	4	2	4	60
007	4	5	4	5	5	4	5	3	4	2	4	5	4	2	5	61
008	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	53
009	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	53
010	4	5	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	55
011	4	4	3	3	4	3	4	2	4	3	5	4	3	2	4	52
012	5	5	3	2	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	54
013	4	5	3	2	4	3	5	3	4	3	4	4	3	3	4	54
014	4	5	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	53
015	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	54
016	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	54
017	4	4	3	2	4	4	4	3	4	2	4	3	3	3	4	51
018	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	5	53
019	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	1	5	1	5	5	66
020	4	4	3	3	4	2	4	3	4	3	4	4	3	3	4	52
021	5	5	3	2	5	3	5	4	5	4	5	4	4	2	5	61
022	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	52
023	5	5	3	2	4	4	4	2	4	1	2	5	5	4	5	55

024	5	4	3	2	4	3	3	3	4	4	3	5	3	4	5	55
025	3	5	2	5	5	2	5	3	5	2	3	3	3	3	5	54
026	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	53
027	3	5	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	52
028	5	5	3	5	3	3	5	3	5	3	4	2	3	3	5	57
029	5	5	3	3	3	3	5	3	5	2	5	5	4	3	5	59
030	5	4	2	4	4	2	5	3	5	4	4	4	4	3	5	58
031	5	5	2	4	4	2	5	3	5	4	4	4	4	3	5	59
032	5	4	2	4	4	2	5	2	3	3	5	4	4	3	5	55
033	4	3	4	4	4	2	3	3	4	4	3	3	4	2	5	52
034	5	5	3	5	5	2	5	3	5	4	5	5	4	3	4	63
035	5	5	3	5	5	3	4	4	4	4	5	4	3	3	5	62
036	5	5	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	55
037	4	4	3	2	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	52
038	5	5	3	3	4	4	4	3	4	3	4	5	3	3	4	57
039	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	53
040	4	4	3	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	55
041	5	5	2	4	4	2	4	2	4	2	4	4	4	5	5	56
042	5	5	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	55
043	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	55
044	5	4	4	4	4	3	5	3	5	4	4	3	4	3	5	60
045	5	4	3	4	4	3	5	3	5	3	4	4	4	3	5	59
046	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	53
047	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	54
048	5	5	4	5	4	2	5	3	5	4	5	4	4	4	5	64
049	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	1	5	1	2	5	62
050	4	4	2	2	4	4	4	3	4	4	4	5	4	3	4	55

051	4	4	4	4	4	2	4	2	4	2	4	4	5	1	5	53
052	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	54
053	5	4	4	5	5	2	4	4	5	2	4	4	5	2	5	60
054	5	5	5	5	5	1	4	4	4	2	4	4	5	2	5	60
055	4	4	3	2	4	3	4	3	4	4	4	5	4	3	4	55
056	4	4	3	2	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	54
057	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	55
058	4	4	2	2	4	3	4	2	4	4	4	4	4	3	4	52
059	5	5	5	5	5	1	5	4	5	2	4	4	5	2	5	62
060	5	5	2	5	5	4	5	1	5	3	5	5	4	2	5	61
061	5	5	2	5	5	4	5	1	5	3	5	2	3	2	5	57
062	5	5	5	5	5	1	5	2	5	2	4	5	5	2	5	61
063	4	4	3	4	4	4	4	2	4	3	4	4	4	3	4	55
064	5	5	3	5	5	2	5	1	5	2	4	5	4	2	5	58
065	4	5	4	5	4	1	5	4	5	2	4	4	5	2	5	59
066	5	5	5	5	5	1	5	2	5	2	4	5	5	2	5	61
067	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	56
068	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	56
069	4	4	4	4	4	2	4	2	5	2	5	5	4	3	5	57
070	3	5	4	3	5	3	4	3	5	1	5	1	4	2	5	53
071	4	5	5	5	5	5	5	3	5	1	5	5	3	3	5	64
072	4	4	4	4	4	2	4	3	5	2	4	3	4	2	4	53
073	4	5	4	5	5	4	4	2	5	1	5	3	4	3	5	59
074	3	5	2	2	5	3	4	3	5	2	4	5	4	4	5	56
075	4	4	4	4	4	1	4	3	4	2	4	4	4	2	4	52
076	3	5	5	5	5	4	4	2	5	1	5	3	4	3	5	59
077	4	4	3	4	4	3	4	3	4	2	4	4	4	2	3	52

078	4	4	3	4	4	4	4	3	5	4	4	4	4	2	5	58
079	4	5	4	4	5	4	5	2	5	1	4	3	4	3	5	58
080	4	5	1	5	5	3	4	3	5	3	5	5	5	3	5	61
081	3	5	5	5	5	1	4	3	5	1	5	5	4	3	5	59
082	5	5	5	4	5	3	5	1	5	1	5	4	4	3	5	60
083	5	5	2	5	5	3	4	3	5	1	4	5	4	3	4	58
084	4	4	3	4	4	2	4	3	5	2	4	4	4	3	4	54
085	4	4	5	4	4	2	4	2	5	2	4	4	5	2	5	56
086	5	5	5	5	5	1	5	2	5	2	4	5	5	2	5	61
087	5	5	5	5	5	1	5	4	5	2	4	5	5	2	5	63
088	5	4	5	4	5	2	5	1	5	2	4	5	4	1	5	57
089	5	5	5	5	5	4	5	4	5	2	4	4	4	2	5	64
090	5	5	3	2	4	4	4	3	4	4	4	5	4	2	4	57
091	5	5	5	5	5	1	5	4	5	2	4	4	4	2	5	61
092	4	5	3	2	4	4	4	3	4	4	4	5	4	3	4	57
093	4	5	3	3	5	3	4	2	5	4	5	5	4	2	4	58
094	4	4	4	4	4	1	4	1	5	3	4	4	4	2	4	52
095	5	5	5	5	5	3	5	1	5	4	4	4	4	2	5	62
096	4	4	3	3	4	4	4	2	4	4	4	5	3	3	4	55
097	5	5	5	5	5	1	5	1	5	2	4	5	5	2	5	60
098	4	4	2	2	4	3	4	3	4	4	4	4	3	2	4	51
099	5	4	4	4	4	2	5	3	5	3	4	5	5	3	5	61
100	4	4	3	2	4	3	4	2	4	4	4	4	4	3	3	52